

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ**

**Katedra:** Sociálních studií a speciální pedagogiky

**Studijní program:** Sociální práce

**Studijní obor  
(kombinace):** Sociální pracovník

**SYNDROM VYHOŘENÍ  
BURNOUT SYNDROM**

**Bakalářská práce:** 08-FP-KSS-3017

**Autor:**

Lenka KAPRASOVÁ

**Podpis:**

.....

**Adresa:**

Jeřmanická 495/16

463 12, Liberec 25 - Vesec

**Vedoucí práce:** Mgr. Kateřina Sýkorová

**Konzultant:**

**Počet**

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
60	60	0	2	33	2

V Liberci dne: 15.04.2009

# TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

## FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

### ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

**Jméno a příjmení:** Lenka Kaprasová  
**Adresa:** Jeřmanická 495/16, 463 12 Liberec 25 - Vesec  
**Studijní program:** Sociální práce  
**Studijní obor:** Sociální pracovník  
**Kód oboru:** 7502R022

**Název práce:** SYNDROM VYHOŘENÍ  
**Název práce v angličtině:** BURNOUT SYNDROM

**Vedoucí práce:** Mgr. Kateřina Sýkorová

**Termín odevzdání práce:** 15. 04. 2009

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

.....  
**vedoucí bakalářské práce**

.....  
**děkan FP TUL**

.....  
**vedoucí katedry**

**Zadání převzal (student):** Lenka Kaprasová

**Datum:** 28. 02. 2008

**Podpis studenta:** .....

**Cíl práce:**

Analýza ohrožení syndromem vyhoření u všeobecných sester v Krajské nemocnici Liberec, a.s.

**Základní literatura:**

BARTOŠÍKOVÁ I., *O syndromu vyhoření*, 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9

HARTL P., HARTLOVÁ H., *Psychologický slovník*, 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X

KALLWASS A., *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*, 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7

KOPŘIVA K., *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*, 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6

KŘIVOHLAVÝ J., PEČENKOVÁ J., *Duševní hygiena zdravotní sestry*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0784-5

# PROHLÁŠENÍ

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 15.04.2009

Lenka Kaprasová

---

# PODĚKOVÁNÍ

Mé poděkování patří paní Mgr. Kateřině Sýkorové za odborné vedení mé bakalářské práce, především za její cenné připomínky, rady, metodické vedení a také za čas, který vzniku této bakalářské práce věnovala.

Dále děkuji synovi, manželovi a mým rodičům za jejich trpělivost a podporu.

# ANOTACE

Tématem předložené bakalářské práce byl syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků. Cílem bylo analyzovat míru ohrožení syndromem vyhoření u všeobecných sester v Krajské nemocnici Liberec, a.s. K naplnění tohoto cíle byla zvolena metodologie dotazníkového průzkumu. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část je věnována poznatkům o syndromu vyhoření, které jsou zpracovány na základě analýzy a kritické reflexe odborné literatury.

Praktická část je věnována průzkumu, jehož cílem byla analýza ohrožení syndromem vyhoření u všeobecných sester na vybraných odděleních. Tato část se dále zabývá vyhodnocením získaných údajů, které jsou následně porovnány se stanovenými hypotézami. Bylo zjištěno, že existuje větší míra výskytu známek syndromu vyhoření u všeobecných sester na jednotkách intenzivní péče než u všeobecných sester na ostatních vybraných odděleních. Avšak předpoklad, že převažují známky syndromu vyhoření u věkové skupiny všeobecných sester v rozmezí 20 – 30 let, nebyl potvrzen. Na základě zjištěných skutečností byl vypracován návrh opatření k prevenci syndromu vyhoření, kdy bylo především doporučeno využívat možností supervizí.

**Klíčová slova:** syndrom vyhoření, projevy syndromu vyhoření, stadia a prevence, rizikové faktory, pomáhající profese, zdravotní sestra, zdravotnictví

# ANNOTATION

The topic for the submitted bachelor assignment was healthcare worker's burnout syndrom. The goal was to analyze the level of danger of burnout for nurses at the County Hospital in Liberec. A research questionnaire methodology was used. The bachelor assignment is divided into theoretical and practical sections.

The theoretical section is addressed to the findings about the burnout. Those findings are processed on the basis of interpretation and critical reflection of scientific literature.

The practical section is focused on research with a goal of analyzing exposure of burnout for nurses in certain departments. This part, as well, focuses on interpreting the results and then they are compared with the defined hypothesis. It found a higher level of burnout symptoms occur for nurses who work in intensive care than nurses from different departments. However, the presumption that the burnout overbalances for nurses between ages 20 – 30 years old was not confirmed. On the basis of realized facts a draft is drawn up to prevent burnout where it is recommended to use particular supervision if possible.

**Key words:** burnout syndrom, display of burnout syndrom, stages of prevention, the risk factors, helping professions, a nurse, healthcare

# ANNOTATION

Das Thema dieser Bachelor-Arbeit war das „burn-out“ Syndrom bei dem Sanitätspersonal. Ziel der Arbeit war das Maß der Gefährdung vom „burn-out“ Syndrom bei den Krankenschwestern in Bezirkskrankenhaus Liberec festzustellen. Um dieses zu erzielen, wurde als Untersuchungsmethode der Fragebogen gewählt. Die Bachelor-Arbeit ist in theoretische und praktische Kapitel eingeteilt.

Der theoretische Teil wendet sich den Erkenntnissen über „burn-out“ Syndrom. Diese Erkenntnisse wurden aufgrund der Analyse und kritische Reflexion der Fachliteratur verarbeitet.

Der praktische Teil widmet sich der Untersuchung. Untersuchungsziel war es die Gefährdung mit dem „burn-out“ Syndrom bei den Krankenschwestern an den ausgewählten Stationen festzustellen. Dieser Teil widmet sich weiter der Auswertung von erworbenen Daten, die weiter mit den festgelegten Hypothesen verglichen wurden. Es wurde festgestellt ein größeres Aufkommen vom „burn-out“ Syndrom bei den Krankenschwestern an den Intensivstationen als bei den Krankenschwestern an den anderen gewählten Krankenhausabteilungen. Die Prämisse, dass das „burn-out“ Syndrom vor allem bei der Altersgruppe im Bereich 20 – 30 jährigen zugegen war, wurde nicht bestätigt. Aufgrund der festgestellten Gegebenheiten wurde ein Maßnahmenantrag zur Prävention des „burn-out“ Syndroms ausgearbeitet. Es wurde vor allem empfohlen, alle Möglichkeiten der Supervision auszunützen.

**Schlüsselwörter:** „burn-out“ Syndrom, Erscheinung des „burn-out“ Syndroms, Etappen und Prävention, Risikofaktoren, helfende Berufe, Krankenschwester, Gesundheitswesen



# OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ.....	3
ÚVOD .....	4
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	5
1.1 Syndrom vyhoření, jeho projevy a ohrožené skupiny.....	5
1.1.1 Projevy syndromu vyhoření .....	6
1.1.2 Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí .....	8
1.1.3 Příčiny vzniku syndromu vyhoření .....	9
1.1.4 Vznik syndromu vyhoření.....	10
1.1.4.1 Pracovní podmínky .....	10
1.1.4.2 Osobnostní předpoklady.....	11
1.1.5 Fáze syndromu vyhoření .....	11
1.1.6 Prevence syndromu vyhoření.....	12
1.1.7 Co není považováno za syndrom vyhoření .....	14
1.2 Syndrom vyhoření u pracovníků ve zdravotnictví .....	15
1.2.1 Zdravotnictví .....	15
1.2.1.1 Primární zdravotní péče .....	15
1.2.1.2 Sekundární zdravotní péče .....	16
1.2.1.3 Financování zdravotní péče.....	16
1.2.1.4 Zákonná úprava .....	16
1.2.2 Zdravotničtí pracovníci .....	17
1.2.2.1 Zdravotničtí pracovníci - nelékaři .....	18
1.2.2.2 Všeobecná zdravotní sestra .....	19
1.2.3 Syndrom vyhoření u zdravotní sestry.....	22
1.2.3.1 Fyzická zátěž ve zdravotnictví .....	24
1.2.3.2 Psychická a emocionální zátěž ve zdravotnictví.....	24
1.2.3.3 Aspekty celkového přetížení zdravotní sestry.....	25
1.2.3.4 Prevence syndromu vyhoření u zdravotní sestry.....	26
1.3 Shrnutí .....	26
2 PRAKTICKÁ ČÁST.....	28
2.1 Úvod do průzkumu.....	28
2.2 Cíl průzkumu.....	32
2.3 Předpoklady průzkumu .....	32
2.4 Výběrový vzorek .....	32
2.5 Výzkumná metoda.....	34
2.6 Průzkum .....	35
2.7 Prezentace a interpretace dat .....	36
2.7.1 Oddělení kardiologie – JIP .....	37
2.7.2 Oddělení kardiologie – lůžková část .....	38
2.7.3 Oddělení chirurgie – lůžková část.....	39
2.7.4 Oddělení neurochirurgie – JIP.....	40
2.7.5 Oddělení neurochirurgie – lůžková část.....	41
2.7.6 Oddělení interní – JIP.....	42
2.7.7 Oddělení interní – lůžková část .....	43
2.7.8 Oddělení pediatrie – JIP .....	44
2.7.9 Oddělení pediatrie – lůžková část .....	45

2.7.10 Anesteziologicko – resuscitační oddělení .....	46
2.7.11 Oddělení onkologie .....	47
2.7.12 Oddělení psychiatrie pro dospělé .....	48
2.8 Komparace lůžkových a JIP oddělení .....	49
2.8.1 Komparace – oddělení kardiologie .....	49
2.8.2 Komparace – oddělení neurochirurgie .....	50
2.8.3 Komparace – oddělení interní .....	51
2.8.4 Komparace – oddělení pediatrie.....	52
2.9 Komparace věkových skupin .....	53
2.10 Souhrnné výsledky průzkumu za vybraná oddělení KNL .....	54
2.11 Komentář k průzkumu.....	55
3 NÁVRH OPATŘENÍ K PREVENCI SYNDROMU VYHOŘENÍ V KNL.....	56
ZÁVĚR.....	57
SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	58
SEZNAM PŘÍLOH .....	60

## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ**

**AIDS** – syndrom získaného selhání imunity

**ARO** – anesteziologicko - resuscitační oddělení

**ČR** – Česká republika

**ISO** – certifikace systému řízení kvality

**JIP** – jednotka intenzivní péče

**KNL** – Krajská nemocnice Liberec, a.s.

**LS** – lůžková stanice

**POUZPČMS** – Profesní odborová unie zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a Slezska

**USA** – Spojené státy americké

# ÚVOD

Tématem předložené bakalářské práce je syndrom vyhoření pracovníků v oblasti zdravotnictví. Téma jsem zvolila pro jeho aktuálnost a potřebu zmapování situace v organizaci, ve které pracuji. Tato bakalářská práce hledá odpověď na otázku, kolik zaměstnanců v kategorii všeobecná sestra trpí syndromem vyhoření.

Cílem této bakalářské práce je analýza ohrožení syndromem vyhoření u všeobecných sester na vybraných odděleních Krajské nemocnice Liberec, a.s. (dále jen KNL).

Hlavní předpoklady bakalářské práce jsou dva. V prvním předpokládám větší míru výskytu známek syndromu vyhoření u všeobecných sester na jednotkách intenzivní péče (dále jen JIP), než u všeobecných sester na ostatních vybraných odděleních KNL. Ve druhém předpokládám převahu známek syndromu vyhoření u věkové skupiny všeobecných sester v rozmezí 20 - 30 let. Výsledná data bakalářské práce jsou určena zejména pro management KNL a vrchní sestry vybraných oddělení, kterým budou poskytnuty výstupy z výzkumné části.

Tato bakalářská práce je strukturována na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části je za pomoci odborných zdrojů vysvětlena základní terminologie syndromu vyhoření, jeho projevy, možnosti prevence a dále je teoretická část podrobněji zaměřena na syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků. Interní dokumenty KNL nebylo možné pro potřeby bakalářské práce použít, neboť všechny jsou součástí systému řízení kvality ISO a není tudíž možné je užít k jakémukoli externímu zpracování.

Praktická část je zaměřena na výzkum výskytu známek syndromu vyhoření u všeobecných sester na vybraných odděleních KNL, přičemž za výzkumnou metodu bylo zvoleno dotazování. V jeho rámci byl použit jako průzkumná technika dotazník, který jsem získala z odborné literatury Jara Křivohlavého.

V závěrečné části jsou prezentovány výsledky dotazníkového výzkumu a na jejich základě jsou navrženy náměty na prevenci výskytu syndromu vyhoření v KNL u všeobecných sester.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

V následující kapitole se seznámíme s teoretickým vymezením pojmu syndromu vyhoření. Poznáme nejčastější příčiny jeho vzniku a budeme se zabývat jeho projevy. Dále se zaměříme na konkrétní podobu projevu syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků, neboť právě na tuto problematiku nám v datech z reálného prostředí naváže praktická část bakalářské práce.

Práce je jednou z nejdůležitějších lidských činností, která je „zdrojem všech společenských hodnot, duchovních i materiálních a která je pro člověka převážně prostředkem uspokojování většiny jeho potřeb. Mnozí lidé nacházejí uspokojení v práci samé, která se pro ně stává významným zdrojem seberealizace.“<sup>1</sup>

Pokud však práce přestane být zdrojem uspokojení a u pracovníka se začínají projevovat známky přetížení, je třeba přemýšlet, zda se u daného jedince nejedná o projevy syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření se projevuje mimo jiné stavem extrémního vyčerpání a přináší různé psychosomatické obtíže. Oficiálně však není dosud považován za nemoc a i přes klinicky ověřený negativní vliv na pracovní výkon nebyl dosud klasifikován jako nemoc z povolání. Dá se říci, že vyhoření by se mohlo stát plíživou hrozbou pro naši společnost.<sup>2</sup>

## 1.1 Syndrom vyhoření, jeho projevy a ohrožené skupiny

První zmínky o syndromu vyhoření se objevily v USA v letech 1974 – 1975. Syndrom jako první pojmenoval americký psychoanalytik H. J. Freudenberger a odstartoval tak zkoumání oblasti dopadu pracovního přetížení na psychiku člověka. Ačkoliv existuje mnoho definic syndromu vyhoření, je v dnešní době obecné pojetí prezentováno jako stav psychického vyčerpání, které je důsledkem chronických stresových pracovních podmínek. Syndrom vyhoření se nejčastěji objevuje u profesí, jejichž základní charakteristikou je vysoká pracovní náročnost, intenzivní kontakt s lidmi a nezdůvodněná neadekvátní ohodnocení za odvedenou práci.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace pracovního jednání*. 1. vyd. Praha: Management Press, 1992. s. 7

<sup>2</sup> srov. KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 9

<sup>3</sup> srov. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 20

### 1.1.1 Projevy syndromu vyhoření

Prvořadým projevem syndromu vyhoření je změna chování pracovníka. U některých lidí se syndrom vyhoření může objevit už po několika málo týdnech či měsících práce. Je důležité umět syndrom vyhoření poznat, neboť některé projevy, které syndrom vyhoření má, nemusejí zdaleka znamenat ohrožení vyhořením, ale lze ještě aplikovat účinné nápravné strategie. Škála projevů je velmi široká a u každého člověka se může projevit jinak. Někteří jedinci mohou reagovat více psychickými projevy, jiní tělesnými či emočními. Jednotlivé projevy tedy záleží na „zranitelnosti“ člověka. Jedno mají však společné – nechut' chodit do práce, ztráta schopnosti empatie a snaha o co nejmenší kontakt s ostatními lidmi.

Typické projevy syndromu vyhoření uvádí Matoušek:<sup>4</sup>

- neangažovaný vztah ke klientům, snaha vyhýbat se kontaktu s nimi,
- lpění na zavedených postupech, ztráta tvořivého přístupu k práci,
- práci je věnováno minimum energie, prohlubuje se zájem o mimopracovní aktivity,
- preference administrativních činností a činností směřujících k odstranění aktivit, jež vyžadují kontakt s klienty,
- v úvahách o budoucnosti převládá skepse,
- hrozí reálné nebezpečí zneužívání klientů.

Syndrom vyhoření je často také charakterizován jako „soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu“.<sup>5</sup> Nejčastějšími projevy syndromu vyhoření jsou pocit zklamání, ztráta zájmu o svou práci, ztráta pocitu uspokojení z každodenního stereotypu, tělesné a emocionální vyčerpání, únava, popudlivost, negativní postoj k vlastní práci i ke klientům.<sup>6</sup>

Syndrom vyhoření je někdy nazýván též syndromem vypálení či vyhaslosti.<sup>7</sup> Tyto výrazy přesně odrážejí pocity jedince trpícího tímto syndromem. Nejedná se jen o zásah do psychické stránky, ale objevují se i potíže somatické, jako např. bolesti hlavy, zad, žaludku, trávicí potíže, nespavost, apod.

4 srov. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 56

5 MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 55

6 srov. MATOUŠKOVÁ, Ingrid. *Syndrom vyhoření* [online]. c2005 [cit. 2008-07-15].

Dostupné z: [http://www.branavzdelani.estranky.cz/clanky/clanky/syndrom-vyhoreni\\_-burn-out](http://www.branavzdelani.estranky.cz/clanky/clanky/syndrom-vyhoreni_-burn-out)

7 srov. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 20

Kombinací dlouhodobého psychického i somatického podráždění jedince jsou poté neadekvátní reakce na běžné pracovní povinnosti.

Syndrom vyhoření silně oslabuje psychické, emocionální a fyzické schopnosti, které jsou závislé na zdrojích vnitřní, ale i vnější energie, které nejsou v dané chvíli k dispozici. Jednotlivé roviny syndromu vyhoření jsou tedy následující:

- **Emocionální vyčerpání**, které se projevuje tím, že člověk se cítí citově vysátý, nemá sebemenší zájem slyšet jakékoliv nářky, trápení a starosti. Takový člověk se ve své podstatě začíná emočně distancovat a mnohdy se snaží situacím, které mají emoční podtext, vyhýbat. Zcela se vytrácí radost z kontaktu s ostatními lidmi – nejprve v pracovním životě a později i v osobním. Rodina a přátelé se postupně stávají stejnou zátěží jako lidé, se kterými se setkává v práci.<sup>8</sup>

Syndromem vyhoření může být tedy postižena sama emocionalita člověka, která vyjadřuje „citový doprovod a součást prožívání, které jsou relativně trvalou součástí lidských vztahů člověka.“<sup>9</sup>

- **Psychické vyčerpání** je odrazem negativních postojů k sobě samému a změnou životních postojů. Člověk začíná vnímat svůj život negativisticky, objevují se prvky cynismu a negativismu vůči všemu a všem. Problém nastává i v odmítání jakýchkoliv změn, které život běžně přináší. Postupně se člověk uzavírá do sebe, utlumují se jeho aktivity, až zabředne do stereotypu, který se stává vyhovujícím. Nezřídka se u lidí postižených syndromem vyhoření objevují sebevražedné myšlenky, neboť často nevidí žádnou možnost změny své situace a ztrácí nejen smysl práce, ale především svého vlastního života.<sup>10</sup>
- **Tělesné vyčerpání** se nejčastěji projevuje chronickou únavou, ztrátou energie, různými bolestmi, pocity tělesné slabosti. Člověk se cítí naprosto fyzicky vyčerpaný, ačkoliv tělesná aktivita nebyla přes den velká. Pocit únavy často souvisí i s nekvalitním spánkem, po kterém převládá pocit nevyspalosti, neodpočínutí a prohloubení únavy. Při tělesném vyčerpání hrozí riziko zneužívání různých návykových látek, což může stav jedince ještě více zhoršit.<sup>11</sup>

---

8 srov. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 21

9 HARTL, Pavel. - HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 138

10 srov. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 22

11 srov. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 22

Z předešlého vyplývá, že syndrom vyhoření se objevuje jako plíživé vyčerpání celé osobnosti, které je podmíněno dlouhodobým působením stresujících podnětů a kdy se počáteční radost z vykonané práce postupně mění v projevy podrážděnosti, skleslosti a objevují se pocity vnitřní prázdnoty. Syndrom vyhoření nezasahuje pouze jedince samotného, ale i jeho **sociální vztahy** a do jisté míry ovlivňuje i jeho okolí. S tímto faktem pracuje i dotazník, který byl použit v rámci průzkumné činnosti pro praktickou část této bakalářské práce.<sup>12</sup> Podstatou tohoto dotazníku je rozdělení otázek do čtyř rovin – emoční, kognitivní, tělesné a sociální. Tyto jednotlivé roviny korespondují se složkami osobnosti, kdy právě osobnostní charakteristiky určují, zda si jedinec s nástrahami syndromu vyhoření poradí a pokud jim podlehně, tak v jaké míře.

### 1.1.2 Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí

Pomáhající profese představují poměrně široký soubor různých druhů povolání, které mají bezprostřední vztah k práci s lidmi, jsou však mnohem více službou a posláním, než rutinní prací. „Základním nástrojem pomáhajících profesí je především osobnost pomáhajícího.“<sup>13</sup> Důležitou pracovní složkou těchto profesí je totiž empatie, neboť díky ní může daný pracovník snáze pochopit různé životní problémy klientů. Empatií rozumíme schopnost vcítění se ve smyslu procesu i schopnosti spoluprožívat stav jiného člověka. Schopnost vcítit se je pokládána za složku emocionální inteligence.<sup>14</sup>

Mezi profese, označované za pomáhající, u kterých se syndrom vyhoření objevuje nejčastěji, patří:<sup>15</sup>

- lékaři (zvláště na odděleních onkologie, chirurgie, LDN, psychiatrie),
- zdravotní sestry a další zdravotní pracovníci (např. ošetřovatelky, laborantky),
- psychologové a psychoterapeuti,
- sociální pracovníci,
- učitelé na všech stupních škol,
- pracovníci věznic (dozorci, ale i další zaměstnanci),
- duchovní a řádové sestry.

---

<sup>12</sup> viz. příloha č. 2 – otázky č. 1 - 24

<sup>13</sup> SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 11

<sup>14</sup> srov. NAKONEČNÝ, Milan. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 2003. s. 431

<sup>15</sup> srov. KUPKA, Martin. *Paliativní péče a riziko syndromu vyhoření*. [online] [cit. 2008-11-11]. Dostupný z: <<http://e-psycholog.eu/pdf/kupka-ps.pdf>> ISSN 1802-8853. s. 28



Výčet nejvíce ohrožených profesí jasně ukazuje, že se jedná o profese, které mají primárně za úkol pomáhat klientům řešit určité životní situace, mnohdy krizové. Právě v těchto situacích, kdy končí možnosti běžné mezilidské pomoci, nastupuje pomoc výše uvedených profesionálů. Podmínkou takové profesionality je to, že profesionál ví, co má v dané situaci dělat a pro své chování má vědecké vysvětlení, které je podloženo teoretickými poznatky.<sup>16</sup>

Náročnost výkonu práce výše uvedených pomáhajících profesí vede často k postupné ztrátě motivace, vyhasínání empatie a citlivého přístupu k lidem, jimž mají být nápomocni. Dále je třeba si uvědomit, že na všechny tyto profese je s rozvojem moderních technologií kladeno více požadavků jak z oblasti technických znalostí, tak z oblasti celoživotního vzdělávání. I tento fakt může výše uvedené kategorie pracovníků zatížit natolik, že jejich zájem o zvolené povolání začne vyhasínat.

### 1.1.3 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Pokud bychom hledali příčiny vzniku syndromu vyhoření, nalezneme jistě mnoho slabších či silnějších impulsů, které mohou proces vyhoření spustit. Poznejme tedy hlavní tři, které jsou uváděny jako cesty vedoucí k vyhoření:<sup>17</sup>

1. **Ztráta ideálů** – jedná se prvotní pracovní nadšení, které je postupně ovlivněno a zastíněno realitou, se kterou ruku v ruce přicházejí potíže, překážky, ztráta důvěry ve vlastní schopnosti a postupně se tak začne vytrácet smysl práce.
2. **Workaholismus** – je stavem, kdy se člověk stává na práci závislý ve stejné míře, jako by propadl například alkoholu. Ve své podstatě se jedná o vnitřní nutkání hodně pracovat a tím se zbavit nepříjemných pocitů, které daný člověk může cítit v návaznosti na ztrátu ideálů.
3. **„Teror příležitostí“** – se často objevuje u hodně aktivních lidí, kteří s každým úkolem na sebe nabalují několik dalších, které pro ně představují lákavé příležitosti. Problém nastává ve chvíli, kdy je úkolů již tolik, že daný jedinec není schopný je včas a řádně vyřídit. Někdy k tomuto stavu vede neschopnost odmítnout, někdy nedostatek řádu v životě.

---

<sup>16</sup> srov. ŮLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. s. 9

<sup>17</sup> srov. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 101,102

Uvedené příčiny syndromu vyhoření jasně naznačují, že každý pracovník by si měl uvědomit, že práce není všechno. Můžeme práci vykonávat s nadšením, láskou a pocitem uspokojení, ale nesmíme překročit určité hranice, které by nám ukrajovaly stále větší díly našeho volného času a zcela nás tak pohltily. Kdo tyto příčiny vzniku syndromu vyhoření zná, má na půl vyhráno, neboť ví, kam až nesmí zajít.

## **1.1.4 Vznik syndromu vyhoření**

Na vzniku a rozvoji syndromu vyhoření se velkou mírou podílejí pracovní podmínky a osobnostní předpoklady daného jedince. Následující text přiblíží základní vlivy, které syndrom vyhoření rychle spouštějí.

### ***1.1.4.1 Pracovní podmínky***

Pracovních podmínek, které mohou zapříčinit vznik syndromu vyhoření, je mnoho, ale za ty nejzákladnější jsou považovány následující:<sup>18</sup>

- minimální pozornost zaměstnavatele, kterou věnuje personálu,
- chybějící adaptační proces (noví členové kolektivu nejsou zaučeni zkušenějšími kolegy),
- neexistující plány osobního rozvoje,
- chybějící supervize,
- nemožnost poradit se o problémech vzniklých při práci se zkušenějším kolegou či vedoucím zaměstnancem,
- vládnoucí soupeřivá atmosféra,
- silná byrokratická kontrola chování personálu.

Bartošíková pak dále uvádí rizika pracovišť, kde „výdej“ převažuje nad „příjmem“, to znamená všude tam, kde zaměstnanci pracují s vysokým emočním a osobním nasazením, za které nejsou dostatečně odměňováni. „Práce v pomáhající profesi může na jedné straně energii dodávat, na druhé straně jí může intenzivně odčerpávat.“<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> srov. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 57

<sup>19</sup> BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 28

### 1.1.4.2 Osobnostní předpoklady

Mezi osobnostní charakteristiky jedinců, kteří mají větší sklony k ohrožení syndromem vyhoření, patří bezesporu lidé motivovaní, s vysokými osobními cíli a velkými očekáváními. Nadšení k výkonu určité práce může vydržet dlouhodobě pouze za předpokladu, že jsou splněna očekávání jedince.

Dalšími oběťmi syndromu vyhoření jsou zpravidla lidé vysoce emočně angažovaní nebo lidé, kteří nesplnění cílů považují za svou osobní porážku – může se jednat o osoby nadměrně zodpovědné, úzkostlivé, perfekcionisticky založené nebo ty, kteří mají problém požádat o pomoc. Nemusí to být jen tiché pracovitě „včeličky“, ale mnohem častěji extrovertní pracovníci, jejichž okolí si neuvědomuje, s jakými problémy se ve skutečnosti potýkají.<sup>20</sup>

Významnou roli hraje i úroveň vzdělání, dosavadní zkušenosti, osobnostní vlastnosti, sociální inteligence a v neposlední řadě i míra empatie a schopnost komunikovat. U mladých lidí může být profesní start a tedy rozpor mezi představami a skutečností nazýván též „šokem z reality.“<sup>21</sup>

### 1.1.5 Fáze syndromu vyhoření

Vývoj syndromu vyhoření může mít povahu postupného narůstání výskytu jednotlivých příznaků nebo se může vyvíjet v níže uvedených stádiích. Je třeba si uvědomit, že pracovník v jednotlivých cyklech může za pomoci vedoucího pracovníka, kolegů nebo rodiny nalézt řešení svých problémů, ale může se také znovu propadnout do obranné reakce – pasivity.

Proces, jehož vyvrcholením je vyhoření, trvá často několik let a probíhá v určitých fázích, které jsou:<sup>22</sup>

1. **Nadšení** - zaměstnanec přichází do práce s určitými ideály, jak bude pomáhat klientům, často s plným nasazením a přesvědčením, že bude poskytovat kvalitní služby. Je ochotný pracovat nad rámec svých pracovních povinností.
2. **Stagnace** – počáteční očekávané nadšení a motivace se otupí, začíná fáze slevování ze svých ideálů, požadavky klientů začínají pozvolna unavovat a někdy i obtěžovat.
3. **Frustrace** – v této fázi zaměstnanec začíná prožívat velkou deziluzi a zklamání ze svého povolání.

20 srov. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 25

21 VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II – dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. s. 54

22 srov. BARTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd., Grada Publishing, 2005. s. 138,139

4. **Apatie** – projevuje se snahou o výkon jen nejnutnějších úkonů, vyhýbání se klientům, kolegům v práci a nezájmem o další vzdělávání.
5. **Vyhoření** – je dosaženo stavu plné neangažovanosti a vyhýbání se profesním požadavkům.

V počátečních fázích lze proces zvrátit kratšími přestávkami v práci. Čím je však proces pokročilejší, tím déle trvá zotavování. Ti, kteří jsou zasaženi tímto syndromem, potřebují pomoc druhého člověka, neboť sami si nedokáží pomoci. Často je doporučena změna oddělení, u zdravotníků přechod do jednosměnného provozu nebo zkrácení pracovní doby.<sup>23</sup>

### 1.1.6 Prevence syndromu vyhoření

Každý zaměstnavatel může pomoci svým pracovníkům přemoci nástrahy syndromu vyhoření tím, že preventivně zavede pravidla, která dovedou vyhoření předcházet a tím zároveň sníží počty zaměstnanců, které může syndrom vyhoření postihnout.

K základní prevenci syndromu vyhoření můžeme zařadit následující doporučení:<sup>24</sup>

- jasná definice poslání organizace a metod práce, s nimiž je pracovník důkladně seznámen,
- přesné vymezení pracovní náplně,
- existence adaptačního procesu,
- existence programů osobního rozvoje a možnost dalšího vzdělávání v oboru,
- supervize,
- kombinace přímé práce s klienty a jinými činnostmi, které se odehrávají bez osobního kontaktu s klientem.

Otázka prevence syndromu vyhoření je velmi důležitá, neboť dotyční mívají sklon přepínat své síly a zacházet nedbale se svým energetickým potenciálem. „Tělesný stres působí na psychiku, psychický stres působí na tělo. Symptomy jsou tudíž také příznaky psychosomatických nemocí. Tělo a duše musí intenzivně spolupracovat, aby dokázaly včas zastavit vývoj syndromu vyhoření.“<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> srov. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd., Grada Publishing, 2005. s. 139

<sup>24</sup> srov. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 58

<sup>25</sup> KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 52

Prevence syndromu vyhoření není jen uvědomění si nebezpečí samotnými zaměstnanci, ale měl by na ní mít eminentní zájem především zaměstnavatel. Ten by měl svým zaměstnancům nabídnout pomoc především v oblastech:<sup>26</sup>

- programů zaměřených na rozvoj osobnosti,
- pracovněprávního poradenství,
- výcviku profesních dovedností,
- zaměření na týmovou spolupráci a přesné vymezení rolí v rámci pracovního kolektivu,
- vytvořit zaměstnancům podmínky pro obnovu sil,
- dostatečné finanční ohodnocení.

Doporučení, která se týkají přímo samotných zaměstnanců, se vztahují na jejich osobní představu vytváření si zdravého systému podpory vlastní osobnosti, neboli je na nich samotných, aby se v rámci prevence vyhoření zapojili i do mimopracovních aktivit. Je tedy správné zaměřit se na péči o sebe – kvalitním odpočinkem, masáží, zkrátka udělat si něčím radost. Je důležité si uvědomit, že je potřeba se umět ocenit. Na základě tohoto poznatku je učiněn vstřícný krok k rozptýlení pozornosti a odklon od upjatosti na pracovní výkon. Také pěstování koníčků, rozvoj zálib a zájmů vnáší do života každého z nás radost, uvolnění a uspokojení. Dá se tedy říci, že tyto činnosti působí jako relaxační činnosti, které stejně jako odpočinek působí preventivně proti vyhoření. S tím souvisí i „nenošení“ si práce domů.

Denní setkání s trpícími, nemocnými, nešťastnými či jinak postiženými lidmi, je velmi vyčerpávající záležitostí a proto by lidé pracující v pomáhajících profesích měli dodržovat určitý „očistný rituál“. Dopřát si odpočinek je při tak náročném zaměstnání nejen příjemné, ale i prospěšné. Jako nejúčinnější prostředek je považována hra s dětmi – vtažení do jejich fantazijního světa dává zapomenout na chmury denního života.

Pracovníci by se taktéž neměli stydět požádat o pomoc v případě, že na daný pracovní úkol sami nestačí. Tím předejdou možnému zklamání ze své domnělé neschopnosti a tím si i uvědomí, že požádat o pomoc není žádným selháním, ale naopak tím projevují důvěru druhému člověku.

Dalším z preventivních opatření je i dodržování hranic mezi zdravotníkem a pacientem. Pokud by se zdravotník nechal příliš vtáhnout do problémů pacienta, může ztratit kompetenci dobře mu pomoci. Je to dáno tím, že v takové situaci chybí patřičný odstup a často nejsou dobře viditelné všechny souvislosti a možnosti léčby.<sup>27</sup>

26 srov. MAČEJOVSKÁ, Monika. Analýza výskytu burn-out na konkrétním pracovišti. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 9, Vydavatel: Mladá fronta. s. 29

27 srov. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 44-49

### 1.1.7 Co není považováno za syndrom vyhoření

Pro posouzení existence syndromu vyhoření u daného jedince je důležitá znalost projevů, které jsou v krajním případě projevem vyhoření, avšak v menší míře jsou považovány za běžnou součást života. Mezi tyto projevy patří:<sup>28</sup>

**1. Stres** – pokud se jedná o stres přiměřený a nepůsobí dlouhodobě. Z hlediska ovlivnění psychiky dělíme stres na eustres, který je chápán jako „situace, která patří ke zdravému životu a nemusí být uvědomována.“ Na druhé straně se můžeme setkat s distresem, který je charakteristický tím, že je „vždy vědomý a vede k pozorovatelným změnám – navozuje úzkost, depresi a někdy i beznaděj.“<sup>29</sup>

**2. Deprese** – tento stav nechápeme jako projev syndromu vyhoření, pokud je způsoben duševní poruchou. U pracovníka s projevy vyhoření veškeré depresivní prožitky zanikají, pokud se nevěnuje pracovní činnosti nebo na ni nemusí myslet (např. na dovolené).

**3. Únava** – pokud pracovník pociťuje únavu a k jejímu odstranění postačí odpočinek či jiná vhodná aktivita (např. sport), nehovoříme o syndromu vyhoření. Pokud však únava přetrvává a stává se chronickou v souvislosti s pracovním výkonem, pak již je považována za projev syndromu vyhoření.

**4. Depersonalizace** – provází řadu psychických poruch a změněných stavů vědomí. Jedná se o ztrátu či nedostatek představivosti prožívat radost, lásku či nenávisť. Syndrom depersonalizace „se izolovaně objevuje i u lidí zcela zdravých.“<sup>30</sup>

Z dosud řečeného tedy vyplývá, že ne vše, co mnohdy vnímáme jako negativní v našem pracovním procesu, lze označit za syndrom vyhoření. Je třeba umět nalézt hranici, která s jistotou určí, že stav je již natolik vážný, že se o syndrom vyhoření bezpochyby jedná a podle toho je pak dále třeba jednat a danou situaci řešit.

---

28 srov BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006., s. 24

29 HARTL, Pavel. - HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 568

30 BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 24

## **1.2 Syndrom vyhoření u pracovníků ve zdravotnictví**

Zdravotničtí pracovníci jsou, stejně jako mnoho jiných profesí, pod neustálým tlakem. Rizikový je především nepřetržitý kontakt s pacienty, kteří představují různorodost lidských povah, vzorců chování a emočního ladění. Pro lepší pochopení rizika vzniku syndromu vyhoření ve zdravotnictví si dále přiblížíme systém zdravotnictví a požadavky na výkon povolání zdravotní sestry.

### **1.2.1 Zdravotnictví**

Česká republika deklaruje svým občanům v Listině základních práv a svobod (čl. 31) právo na ochranu zdraví. „Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“<sup>31</sup>

Zdravotní péče může být v České republice poskytována pouze v rámci zdravotnických zařízení. V nejužším slova smyslu je členěna na zdravotnické služby nemateriální povahy a s nimi související materiální potřeby (léky, speciální zdravotnický materiál), které jsou uskutečňovány v rámci celého zdravotnického systému.<sup>32</sup> Zdravotnictví chápeme jako soubor opatření, postupů a zařízení, tvořící systém organizace zdravotní péče. Zdravotní péčí se rozumí prevence, ošetřování, zvládání chorob a ochrana duševního a fyzického zdraví s využitím služeb zdravotního, ošetřujícího a pomocného personálu. Mezi zdravotnická zařízení patří nemocnice, polikliniky, ordinace lékařů, zdravotnická záchraná služba, hygienická služba, specializované léčebné ústavy, výzkumné ústavy, laboratoře a doprava nemocných, raněných a rodiček.<sup>33</sup>

#### **1.2.1.1 Primární zdravotní péče**

Primární zdravotní péče je organizována na úrovni obcí. Ty jsou z tohoto titulu zodpovědné za to, že všichni obyvatelé v jejich oblasti mají přístup k primární lékařské péči. To v praxi znamená, že občané se mohou registrovat u zvoleného lékaře dle svého výběru. U nás existují čtyři druhy lékařů prvního kontaktu – praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí dětské lékaři, ambulantní gynekologové a zubní lékaři. Vstup lékařů do praxe primární péče je podmíněn získáním licence vydané Českou lékařskou komorou a vydáním registrace příslušným odborem zdravotnictví. Lékaři mají také obvykle smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami.<sup>34</sup>

<sup>31</sup> Zákon č. 2/1993 Sb., listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů

<sup>32</sup> srov. KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*, 4.vyd. Praha: ASPI, 2007. s. 318

<sup>33</sup> srov. *Zdravotnictví* [online]. c2008 [cit. 2008-08-25]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotnictví%C3%AD>

<sup>34</sup> srov. *Pohledy na zdravotnictví v České republice*, vyd. European Communities and World Health Organization v r. 2001, překlad ÚZIS ČR v r. 2002. s. 31

### ***1.2.1.2 Sekundární zdravotní péče***

Rozsáhlá síť nemocnic a poliklinik, které pokrývají celé území České republiky, je do jisté míry dědictvím předchozího zdravotnického systému Československa. Specializované ambulantní lékařské služby se poskytují v různých formách, v současné době nejčastěji v soukromých ordinacích specialistů, ale také v ambulancích nemocnic.

Služby sekundární zdravotní péče jsou smluvně financovány zdravotními pojišťovnami a propláceny na výkonové bázi. Kvalita naší nemocniční péče je ve srovnání s ostatními zeměmi EU na dobré úrovni, ačkoliv některé nemocnice se potýkají se značnou zastaralostí budov a někde i zdravotnických přístrojů. Ústavní lůžková péče se dosud poskytuje i v případech, kde by mohla být nahrazena péčí ambulantní, většinou v důsledku nedostatků systému předávání pacientů, nedostatku péče o starší osoby a zvyklostí z éry dob socialismu.<sup>35</sup>

### ***1.2.1.3 Financování zdravotní péče***

Systém zdravotní péče v České republice je financován mimo jiné ze státního rozpočtu formou veřejného zdravotního pojištění. Do systému veřejného zdravotního pojištění je zapojen každý občan České republiky, a to formou povinnosti účasti na tomto systému v rámci pravidelných plateb. Na základě prováděných plateb pojistného tak každý pojištěnec získává nárok na zdravotní péči. V některých případech je plátcem tohoto pojištění stát (např. u studentů do 26 let věku, nezaopatřených dětí, důchodců).<sup>36</sup>

### ***1.2.1.4 Zákonná úprava***

Zdravotnictví se řídí mnoha právními normami, především vyhláškami a zákony, z nichž mezi ty nejvýznamnější zahrnujeme:<sup>37</sup>

- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon ČNR č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon ČNR č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, ve znění pozdějších předpisů.

35 srov. *Pohledy na zdravotnictví v České republice*, vyd. European Communities and World Health Organization v r. 2001, překlad ÚZIS ČR v r. 2002. s. 31

36 srov. *Financování zdravotnictví* [online] [cit. 2008-11-12].

Dostupné z: <http://www.czech.cz/cz/ceska-republika/zdravi/system-zdravotni-pece/financovani-zdravotnictvi/>

37 srov. *Legislativa ve zdravotnictví* [online]. c2008 [cit. 2008-08-25]. Dostupné z: [http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/zdr\\_07.html](http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/zdr_07.html)



- Zákon ČNR č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci.
- Vyhláška č. 31/1993 Sb., o posuzování pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení.

Vztah medicíny a práva je velmi úzce spjat. Veškerá zdravotnická péče se opírá o velké množství zákonů a vyhlášek, které jsou nedílnou součástí poskytované péče, která je v současné době na vysoké úrovni. Proto je důležité, že legislativní rámec jasně vymezuje povinnosti lékařů a jiných subjektů při zajišťování odborné zdravotnické péče. Zároveň přiznává pacientům práva, kterých se mohou pro zajištění plného zdraví domáhat. Výčet výše uvedených právních předpisů obsahuje pouze ty, se kterými se můžeme v praxi nejčastěji setkat.

## 1.2.2 Zdravotníci pracovníci

Zdravotní péče je primárně poskytována v rámci stanovených kompetencí zdravotnickými pracovníky. Základní podmínky pro výkon zdravotnických povolání stanovují od 1.4.2004 dva zákony. Jedná se o Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, v platném znění a Zákon č. 95/2004 Sb., o zdravotnických povoláních lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, v platném znění. Je třeba si uvědomit, že způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání má pouze ten, kdo je odborně způsobilý, zdravotně způsobilý a bezúhonný.<sup>38</sup> Zdravotní péče je obvykle zajišťována širokou škálou zdravotníků, kteří navzájem velice úzce spolupracují a při své činnosti se řídí platnými právními předpisy, které upravují výkon činnosti ve zdravotnickém zařízení.

38 srov. PROŠKOVÁ, Eva. *Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a prováděcí právní předpisy* [online] [cit 2008-08-13].

Dostupné na z: [http://www.cszt.cz/96/Zakon%2096\\_2004.htm](http://www.cszt.cz/96/Zakon%2096_2004.htm)

### ***1.2.2.1 Zdravotničtí pracovníci – nelékaři***

V souladu se zákonem č. 96/2004 Sb., který nově definuje kategorie zdravotnických pracovníků a upravuje v souladu s právem Evropského společenství podmínky získávání odborné a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků a podmínky uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, byla kategorie „Střední zdravotničtí pracovníci“ nahrazena kategorií „Zdravotničtí pracovníci nelékaři způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu“, která zahrnuje následující pozice:<sup>39</sup>

- všeobecná zdravotní sestra,
- porodní asistentka,
- ergoterapeut,
- radiologický asistent,
- zdravotní laborant,
- zdravotně sociální pracovník,
- optometrista,
- ortoptista,
- asistent ochrany veřejného zdraví,
- ortotik-protetik,
- nutriční terapeut,
- zubní technik,
- dentální hygienistka,
- zdravotnický záchranář,
- farmaceutický asistent,
- biomedicínský technik,
- radiologický technik.

Závěrem této části je nutné upozornit, že vyjmenované nelékařské zdravotnické profese jsou svou pracovní náplní velice úzce spjaté právě s lékařskými profesemi. S rostoucími nároky na profesi sestry se tak začaly zvyšovat počty kvalifikačních programů pro sestry i na vysokých školách. Vysokoškolsky vzdělaní pracovníci v nelékařských profesích pracují samostatně, asistence lékařům se stává pouze jednou z částí jejich nezávislé práce.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> srov. *Nové kategorie zdravotnických pracovníků*, Zdravotnická statistika, ÚZIS ČR, 2007, vyd. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Praha: 2007. s. 15

<sup>40</sup> srov. BÄRTLOVÄ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd., Grada Publishing, 2005. s. 146

### 1.2.2.2 Všeobecná zdravotní sestra

Všeobecná zdravotní sestra je považována za zdravotního profesionála, který „realizuje praxi zdravotní sestry - ošetřování pacientů, asistenci doktorům“, atd. Sestry jsou odpovědné ve spolupráci s jinými profesionály ve zdravotní péči za léčbu a bezpečnost akutně nebo chronicky nemocných nebo zraněných lidí. Jejich další činnost spočívá v udržování zdraví občanů a podílení se na léčbě život ohrožujících projevů nemocí či úrazů v široké škále zdravotní péče. Sestry mohou být též zapojeny do medicínského výzkumu a dělat širokou škálu neklinických funkcí (např. správa dokumentace) potřebných pro zajištění komplexnosti zdravotní péče.<sup>41</sup>

Profese zdravotní sestry disponuje určitými znaky, které mohou být charakterizovány následovně:<sup>42</sup>

- Stránka výkonu profese se opírá o existenci **systematické teorie**, která je s výkonem profese spjata. Studium je zpravidla legislativně upraveno, z čehož vyplývá, že pracovník jedné profese nemůže být nahrazen pracovníkem jiné profese, aniž by si osvojil jinou kvalifikaci.
- **Profesní autorita** vychází z ovládání vědomostí, kterými běžný laik nedisponuje.
- Péči o růst kvalifikace svých členů zabezpečují **profesní asociace** a tímto systémem je posilován monopol odborných kompetencí.
- **Profesní etika** normuje vztahy zdravotní sestry vůči pacientům i vzájemné vztahy na pracovišti.

Pokud bychom se zaměřili na konkrétní **pracovní náplň** zdravotní sestry, mohli bychom uvést demonstrativní výčet činností, kterými mohou například být:<sup>43</sup>

- poskytování komplexní ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu, příprava pacientů k diagnostickým a léčebným výkonům včetně asistence lékařům a jiným zdravotnickým pracovníkům při těchto výkonech, zajišťování ošetrovatelské péče při výkonech a po nich,
- provádění edukační činnosti u pacientů a jejich rodinných příslušníků,
- poskytování informací o stavu pacientů z hlediska ošetrovatelské péče,
- podílení se na instrumentaci na operačním sále,

41 srov. *Encyklopedie zdravotní sestry* [online]. c2008 [cit. 2008-08-25]. Dostupné z: [http://sestra.org/Hlavn%C3%AD\\_strana](http://sestra.org/Hlavn%C3%AD_strana)

42 srov. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd., Grada Publishing, 2005. s. 131

43 srov. *Kartotéka typových pozic* [online]. c1997 [cit. 2008-11-12]. Dostupné z: <http://ktp.istp.cz/charlie/expert2/act/h1-karta.act?lh=0&id=15050&is=1>

- poskytování nebo zprostředkování pomoci v otázkách sociálně právních,
- monitoring a hodnocení fyziologických funkcí, odběr biologického materiálu a provádění orientačních biochemických vyšetření moče a vyšetření glykémie,
- zajišťování práce spojené s přijetím, překladem, propuštěním a úmrtím pacienta,
- zajištění podávání léčivých přípravků prostřednictvím zažívacího traktu, kůže, spojivkového vaku, dýchacích cest, injekcí do svalu a do kůže, injekcí nebo infúzí pod kůži a aplikaci krevních derivátů,
- vedení ošetrovateľské dokumentace,
- provádění ošetření akutních a chronických ran.

**Kvalifikační předpoklady** pro výkon povolání stanoví zákon č. 96/2004 Sb., hlava II, díl 1, § 5, který praví, že všeobecnou sestrou se může stát ten, kdo má z dřívějších let vystudovány střední zdravotní školu s maturitou nebo střední školu s nástavbovým zdravotnickým studiem. V současné době je ukončením studia na střední zdravotní škole získána kvalifikace zdravotnického asistenta. Pokud tedy současní absolventi chtějí dosáhnout odborné způsobilosti všeobecné sestry, musí dále pokračovat ve studiu na vyšší odborné škole zdravotní či vystudovat vysokou školu, např. se zaměřením na ošetrovateľství. Poté se teprve mohou registrovat a pracovat bez odborného dohledu.<sup>44</sup>

**Teoretické dovednosti**, které jsou od zdravotní sestry vyžadovány, zahrnují znalosti:<sup>45</sup>

- hygienických norem a směrnic ve zdravotnictví,
- dezinfekce a sterilizace,
- ošetrovateľské péče obecně.

**Osobnostní předpoklady** nutné pro výkon povolání zdravotní sestry jsou zejména následující:<sup>46</sup>

- přesnost a preciznost,
- sebekontrola a sebeovládání,
- samostatnost,
- schopnost pracovat v týmu,
- schopnost přijmout odpovědnost,
- rozhodnost,

<sup>44</sup> srov. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

<sup>45, 46</sup> srov. *Kartotéka typových pozic* [online]. c1997 [cit. 2008-11-12]. Dostupné z: <http://ktp.istp.cz/charlie/expert2/act/h1-karta.act?lh=0&id=15050&is=1>

- psychická odolnost,
- kultivovanost vystupování a zevnějšku,
- schopnost sociálního kontaktu.

Výkon této profese nemohou vykonávat lidé, kteří nesplňují **zdravotní podmínky** k této práci. Příkladem nesplnění zdravotních podmínek může být:<sup>47</sup>

- prokázaná přecitlivělost na chemické látky pracovního prostředí,
- astma či jiná prognosticky závažná alergická onemocnění,
- implantovaný kardiostimulátor,
- záchvatovité a kolapsové stavy.

Souhrnně lze tedy říci, že zdravotní sestra musí pro výkon svého povolání splňovat celou řadu podmínek, které se dotýkají oblastí zdravotních, kvalifikačních a v neposlední řadě i osobnostních. Dodržování těchto podmínek může snadno vést k přetěžování zdravotnického personálu. I časté změny legislativy a velké množství administrativních úkonů může mít negativní vliv na zdravotnické pracovníky a zatěžovat je do té míry, že nemohou odvádět ošetrovatelskou práci v takovém rozsahu, v jakém by ji měli pacientům poskytnout. A právě veškeré tyto vlivy mohou vést ke vzniku syndromu vyhoření.

Je třeba také zmínit, že na pomoc střednímu zdravotnímu personálu při výkonu jejich práce, vznikla v roce 1990 Profesní unie zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a Slezska. V roce 1991 přidala tato profesní organizace ke svému názvu titul odborová (dále POUZPČMS). Její činnost spočívá ve sdružování zdravotnických pracovníků k obhajobě jejich profesních, odborových, ekonomických a sociálních práv. Uzavírá kolektivní smlouvy, má kompetence k připomínkování zákonů, vytváří odborné sekce pod Vzdělávacím poradenským střediskem POUZPČMS jako podporu celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků za účelem rozvoje českého ošetrovatelství a porodní asistence.<sup>48</sup>

47 srov. *Kartotéka typových pozic* [online]. c1997 [cit. 2008-11-12]. Dostupné z: <http://ktp.istp.cz/charlie/expert2/act/h1-karta.act?lh=0&id=15050&is=1>

48 srov. *O POUZPČMS* [online]. c2005 [cit. 2008-11-12]. Dostupné z: <http://www.pouzp.cz/text/cs/o-pouzpcms.aspx>

### 1.2.3 Syndrom vyhoření u zdravotní sestry

Pokud nahlédneme na problematiku syndromu vyhoření z pohledu zdravotnictví, zjistíme, že tento pojem není zcela neznámý a v mnoha nemocnicích se jím aktivně zabývají. Pravdou ovšem je, že aktivní přístup k řešení problematiky syndromu vyhoření ve zdravotnictví je otázkou zhruba posledních 12 let.<sup>49</sup>

V nemocnicích se léčí nemocní lidé, kteří očekávají vlídné přijetí ze strany zdravotníků. Od ošetrovatelského týmu se očekává komunikace, empatie, opravdovost a otevřenost. Snaha najít s pacienty společnou řeč by měla být prioritním zájmem zdravotníků. Zdravotníci mají v mnoha případech tu moc, že svým přístupem a chováním mohou získat úctu a uznání pacientů, avšak v praxi se mohou vyskytnout situace, kdy se za odvedenou práci nedočkají žádné kladné zpětné vazby.<sup>50</sup>

Zdravotnictví klade na zaměstnance vysoké nároky na výkon a zodpovědnost, přináší zátěž v podobě stresů, nutnost neustálého vzdělávání a je očekávána maximální orientace na profesionální zacházení s pacientem nejen po stránce zdravotní péče, ale i po stránce emoční.<sup>51</sup>

Z toho jednoznačně vyplývá, že těžištěm syndromu vyhoření se stává pocit vyčerpanosti, způsobený mírou stresu, který zdravotní sestra denně zažívá. Její vyčerpanost poté vede k akcím, kterými se snaží míru své zátěže snížit. Jedinci s rozvinutým syndromem vyhoření chápou jiné lidi spíš jako předměty než jako své bližní. Zdravotní sestry bývají pak vůči oprávněným požadavkům pacientů lhostejné. Pokles profesionální výkonnosti je úměrný jak míře vyčerpaní, tak míře cynismu. Pocit osobní profesní výkonnosti totiž poškozují jak nespelnitelné, obvykle trvale šroubované požadavky zaměstnavatele, tak vyčerpanost.<sup>52</sup>

Pokud tyto varovné signály zůstávají bez odezvy, dochází u zdravotní sestry k vyhoření a tím se ocitá ve stavu, kdy není schopna správně reagovat na **emocionální podněty**, a to dokonce ani na ty kladné. To samé platí i v **sociálních vztazích**, jejichž nejčastějším projevem je uzavírání se před sociálním kontaktem. První známky odmítání sociálního kontaktu se projevují vyhýbáním se pacientům. Dále tento stav může gradovat k izolaci od ostatních spolupracovníků, až po odmítání kontaktu se všemi lidmi obecně. Důsledkem velké psychické zátěže může dojít

49 srov. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 5

50 srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. – PEČENKOVÁ, Jaroslava. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. s. 72

51 srov. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 5

52 srov. KOUKOLÍK, František. – BUDIL, Ivo. *Nebezpečný syndrom vyhoření*. [online] [cit. 2008-11-11]. Český rozhlas Leonardo,

Dostupné z: [http://www.rozhlas.cz/leonardo/veda/\\_zprava/341300](http://www.rozhlas.cz/leonardo/veda/_zprava/341300)

k nárůstu **konfliktních situací**, které jsou podtrženy celkovým útlumem sociability, lhostejností, apatií a nezájmem o hodnocení druhými lidmi.<sup>53</sup>

Ačkoliv je práce zdravotníků a konkrétně zdravotní sestry obecně vnímána jako služba pacientům, málokdo si uvědomuje, že je také zaměstnáním, přinášejícím více stresu než kterékoliv jiné povolání. Od zdravotní sestry se očekává maximální ochota pomáhat, trpělivost, zručnost a vzdělanost.

Na sestry jsou často kladeny povinnosti, které musí bez váhání plnit – v Mezinárodním etickém kodexu pro sestry<sup>54</sup> jsou uvedena Etická pravidla zdravotní péče, podle kterých je sestra povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí, za zlepšování zdravotního stavu nemocných, právě tak, jako za tišení bolesti.<sup>55</sup> „Se zdravotní a ošetrovatelskou péčí jsou nerozlučně spjaty respekt k lidskému životu, důstojnost a lidská práva. Zdravotní péči je třeba poskytovat bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení.“<sup>56</sup>

Lidé, kteří se rozhodnou pracovat ve zdravotnictví, začínají vykonávat své zaměstnání s cílem pomáhat druhým a začínají pracovní kariéru s nadšením a ideály. Jejich počáteční „zapálení“ je brzy konfrontováno se zjištěním nepoměru mezi investicí svého potenciálu a určitou odměnou, kterou očekávají v podobě pochvaly, dobrého platu, poděkování, apod. Zpravidla jsou však odměny nedostatečné a pomáhající zjistí, že více dává než dostává.<sup>57</sup> Toto jsou základní důvody vzniku syndromu vyhoření, avšak důvod zcela zásadní si zaměstnanci ve zdravotnictví obvykle nesou sami v sobě a jedná se o přehnané nároky na sebe sama a na cíle, o kterých si myslí, že jich musí v životě dosáhnout.

Vyhoření ve zdravotnické profesi pak vede k „dehumanizaci postojů k pacientům“. Zdravotník není ochoten a schopen cokoli s pacienty spoluprožívat. Často pacienty kritizuje, hovoří o nich s despektem, ironicky či nelichotivě. Chování k pacientům pak nese znaky chladnosti, odtažitosti, izolovanosti, v horších případech i odmítavosti nebo agresivity.<sup>58</sup>

Pokud se pro zdravotní sestru stane její pracovní výkon natolik zatěžující, že se u ní začnou objevovat výše popsané stavy, měla by se v každém případě svěřit vrchní sestře a s její pomocí či s jiným odborníkem pracovat na zmírnění a odstranění následků syndromu vyhoření, neboť jenom tak bude moci vykonávat své zaměstnání dál, aniž by tím ohrozila sebe, své okolí nebo pacienty.

53 srov. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 22

54 viz. příloha č. 1

55 srov. *Etický kodex pro zdravotní sestry* [online] [cit. 2008-06-21]. Dostupné z: <http://szs-vzs.xf.cz/view.php?cisloclanku=2004020202>

56 REINDLOVÁ, Vladimíra. – BOGÁROVÁ, Stanislava. Přetížení zdravotnického pracovníka – ano nebo ne?. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 12, Vydavatel: Mladá fronta. s. 22

57 srov. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 6

58 srov. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 28

### ***1.2.3.1 Fyzická zátěž ve zdravotnictví***

Výčet fyzických zátěží zdravotní sestry může mít mnoho podob a je tedy nelehké je všechny vyjmenovat. Proto jsou v následujících řádcích uvedeny pouze nejčastěji se vyskytující:<sup>59</sup>

- statické zatížení (asistentce pacientům u lůžka, dlouhodobé stání v době vizity),
- dynamické zatížení (přecházení mezi jednotlivými pokoji),
- setkávání se s nepříjemnými podněty (otevřené rány, zápach, vyrážky),
- riziko infekce,
- narušení spánkového rytmu při směnování,
- nedostatek klidu a času na pravidelnou stravu,
- hluk, nesprávné osvětlení, vibrace, radiační záření.

Těžko bychom hledali pracovní prostředí, které by zaměstnancům přinášelo bezchybné podmínky pro výkon práce. Avšak pokud je pracovní prostředí zdravotních sester trvale nepřizpůsobeno jejich potřebám, mohou se nepříjemné pocity z takového prostředí nakumulovat do rozměrů, které jim přinášejí stres a mohou je trvale vyčerpávat. Zaměstnavatel by tedy měl na tato rizika myslet a snažit se je co nejvíce eliminovat. Jedině tak je možné předejít syndromu vyhoření, jehož odrazovým můstkem je právě fyzická zátěž.

### ***1.2.3.2 Psychická a emocionální zátěž ve zdravotnictví***

Hlavním důvodem vzniku syndromu vyhoření je emocionální vyprahlost. Ta se dostavuje na základě neustálého tlaku v oblasti psychického i emocionálního prožívání. Bylo zjištěno, že nároky, které vedou rychlým tempem k vyhoření, jsou především následující:<sup>60</sup>

- neustálá pozornost, rychlé změny v činnostech,
- rychlé reagování na různorodé požadavky a změny,
- velká zodpovědnost za výsledky (následky) své práce,
- zacházení s intimitou druhého člověka,
- působení bolesti druhým (převazy, injekce),
- nízké ohodnocení náročné práce,
- nároky na neustálé učení se a vzdělávání.

---

<sup>59</sup> srov. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 11

<sup>60</sup> srov. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 12



Souhrnem výše uvedeného vyplývá, že v profesi zdravotní sestry je nutné přímo i nepřímo myslet a jednat ve prospěch člověka, přičemž jsou zatěžovány především vlastní pocity a dojmy ošetrovatelského personálu. Výkon povolání zdravotní sestry vyžaduje denní kontakt s různými typy pacientů a situacemi, které vyžadují velkou psychickou odolnost. Proto pro zhodnocení rozvoje syndromu vyhoření musí být také zohledněna i mentální struktura člověka, na kterého tato zátěž působí.

### ***1.2.3.3 Aspekty celkového přetížení zdravotní sestry***

Celkové přetížení zdravotních sester, které má vliv na rozvoj syndromu vyhoření, může mít své zdroje v následujících bodech:<sup>61</sup>

- nízké platy nemocničního personálu včetně složek platu za směnnost a rizika, která v některých případech nejsou přiznávána,
- náročnost práce, kdy denně mají zdravotničtí pracovníci v rukou lidský život,
- práce ve dvou či třisměnných provozech, které mohou mít za následek rozvrácený životní rytmus (noci se mění ve dny a naopak),
- služby na úkor svého zdraví a rodiny, vlastního volného času,
- nedostatek personálu, kdy sestry mnohdy slouží za více než jednu osobu,
- práce ve zdravotnictví přináší vysoké riziko vzniku nemoci z povolání (riziko nakažení infekčními i jinými nemocemi, jako např. AIDS, hepatitida B a C, svrab, tuberkulóza, atd.).

Aspekty celkového přetížení zdravotní sestry mají kořeny v pracovní zátěži, jejíž zdroje tvoří samotná pracovní činnost a konkrétní pracovní podmínky. Každý člen ošetrovatelského týmu zpracovává a vyrovnává se s danými požadavky a vlivy životního a pracovního prostředí jinak. Výše uvedené nároky na člověka mohou negativně ovlivnit oblast fyziologickou, psychickou i sociální.

---

61 srov. REINDLOVÁ, Vladimíra. – BOGÁROVÁ, Stanislava. Přetížení zdravotnického pracovník – ano nebo ne?. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 12, Vydavatel: Mladá fronta. s. 23

#### ***1.2.3.4 Prevence syndromu vyhoření u zdravotní sestry***

Syndromem vyhoření není postižena jen sama zdravotní sestra, ale v celkovém důsledku i pacient, spolupracovníci, rodina a přátelé. Ve svém osobním životě by proto měla zdravotní sestra dbát na jistá preventivní opatření, kterými můžou být:<sup>62</sup>

- zdravá životospráva,
- sport či jakékoliv jiné pohybové aktivity,
- naučit se naslouchat potřebám svého těla (odpočívat),
- mít přátele a to nejen mezi spolupracovníky,
- mít koníčky – dělat něco jen pro své potěšení,
- dál se učit a vzdělávat,
- nebát se změn, brát změny jako výzvy,
- stanovit si dosažitelné cíle,
- umět projevit emoce a humor,
- uvědomovat si hranice samoléčení a v případě potřeby vyhledat odbornou pomoc.

Mnohá z výše uvedených opatření jsou jistě příjemnými relaxačními činnostmi, které mohou přinášet nejen odreagování, ale i mnoho nového poznání. Zde by mohl být nápomocný i zaměstnavatel, který by zajišťoval či finančně přispíval na různé aktivity v rámci pracovní terapie svých zaměstnanců.

### ***1.3 Shrnutí***

Za burnout syndrom, neboli syndrom vyhoření, považujeme stav emocionálního vyčerpání, který nejčastěji vzniká z důvodů nadměrných a dlouhodobých emocionálních a psychických nároků, které jsou kladené na pracovní profese, kterých se syndrom vyhoření nejčastěji týká, a to jsou profese pomáhající. Mezi těmito profesemi nalezneme i výkon povolání zdravotní sestry. Tato profese klade na zaměstnance vysoké nároky na výkon a především na zodpovědnost. Přemíra těchto faktorů může způsobit dlouhodobý stres, který pak pomalu, ale jistě mění postoje i přístupy zaměstnance ke klientům a způsobuje syndrom vyhoření. Nejvýraznějším faktorem pro vznik syndromu vyhoření u zdravotní sestry je moment, kdy pacient neocení práci

---

62 srov. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd., Grada Publishing, 2005. s. 140

ošetřovatelského personálu. Nelze se pak divit, že pokud sestra místo poděkování dostane od pacienta vynadáno, cítí se frustrovaná a tím pádem neuspokojena z hlediska svých základních psychických a sociálně-psychologických potřeb.

Z hlediska prevence výskytu syndromu vyhoření ve zdravotnických zařízeních je důležité, zajistit zdravotnickým pracovníkům supervize či se aktivně zajímat o jejich potřeby a názory. Jedním z možných nástrojů, jak toho docílit, je dotazníkový průzkum. V praktické části budou představena data, která byla z jednoho takového průzkumu získána.

## 2 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce je věnována prezentaci projektování a výstupů z průzkumu míry ohrožení syndromem vyhoření u všeobecných sester Krajské nemocnice Liberec, a.s., a to na vybraných odděleních. Následující kapitoly představí organizaci, ve které byl průzkum prováděn a popíše samotný průběh průzkumu.

### 2.1 Úvod do průzkumu

Průzkum míry ohrožení syndromem vyhoření probíhal v Krajské nemocnici Liberec, a.s. Tato organizace patří mezi zdravotnická zařízení, která poskytují své služby nejen v působnosti celého Libereckého kraje, ale i v jeho spádových oblastech. Některé obory (např. traumatologie, spinální jednotka, kardiologie, onkologie, neurochirurgie) poskytují své zdravotní služby i pro jiné kraje ČR.

Léčebně preventivní péče je poskytována pacientům na 46 odděleních, tj. 137 pracovištích, přičemž KNL disponuje v současné době 973 lůžky, z toho jich je 734 v akutní péči, 97 v intenzivní péči a 142 v následné péči. Obory, které poskytují zdravotní péči, jsou jak základní, tak i specializované a vysoce specializované. KNL dále provozuje i lůžka následné a dlouhodobé péče, základní a specializované diagnostické služby a ústavní lékárnu.

Hlavní činnost spočívá v:<sup>63</sup>

- provozování lůžkové, následné a dlouhodobé péče,
- provozování základních a specializovaných diagnostických služeb, ústavní lékárny a dopravní zdravotní služby,
- odborná výchova a postgraduální vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví,
- plnění zvláštních úkolů v souvislosti se zajištěním obrany státu a likvidací následků přírodních a jiných katastrof a hromadných neštěstí,
- zajišťování podpůrných technickohospodářských činností a služeb souvisejících s hlavní činností.

---

63 srov. *Hlavní činnost* [online] [cit. 2008-11-13]. Dostupné z: [http://www.nemlib.cz/web/index.php?menu=1\\_4](http://www.nemlib.cz/web/index.php?menu=1_4)

Usnesením zastupitelstva z března 2007 změnila Krajská nemocnice Liberec svou právní formu z příspěvkové organizace na společnost akciovou. Od 1. července 2007 tak převzala veškeré činnosti včetně zdravotnické péče od Krajské nemocnice Liberec, p. o. V současné době stojí v čele Krajské nemocnice Liberec, a.s. předseda představenstva, kterému jsou v organizační struktuře nejbližší tři ředitelé – lékařský, ekonomický a technicko-investiční.

Krajská nemocnice Liberec, a.s. klade velký důraz na vysokou úroveň medicínské i ošetrovatelské péče. Důkazem trvalého poskytování kvalitních služeb je certifikát systému řízení kvality ISO 9001, který získala v dubnu roku 2006.<sup>64</sup>

### ***Vybraná oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s.***

Pro porozumění výsledkům průzkumu je potřebná základní znalost činnosti jednotlivých oddělení KNL. V této části je uveden stručný popis činností jednotlivých oddělení, které se zúčastnily dotazníkového průzkumu. Jedná se o následující:<sup>65</sup>

#### ***Oddělení kardiologie***

Na oddělení kardiologie jsou léčeni pacienti s akutními srdečními onemocněními, jako jsou například infarkt myokardu, poruchy srdečního rytmu a srdeční selhání. Kromě akutních nemocných jsou na toto oddělení přijímáni pacienti k plánovaným výkonům, kterými jsou například srdeční katetrizace, implantace kardiostimulátoru či radiofrekvenční ablace. Toto oddělení je rozděleno na stanici lůžkovou a JIP.

Součástí kardiologického oddělení je echokardiografická laboratoř, ergometrie a specializované kardiologické poradny. Oddělení disponuje celkem 53 lůžky.

#### ***Oddělení chirurgie***

Chirurgické oddělení poskytuje svým pacientům diagnostické a léčebné výkony v plném rozsahu oboru chirurgie, která řeší nejčastěji problematiku chirurgických onemocnění dutiny břišní (žaludek, žlučník, játra, slinivka břišní, tenké a tlusté střevo), onemocnění měkkých tkání, kůže, podkoží a onemocnění štítné žlázy. Chirurgické oddělení disponuje 81 lůžky. Z tohoto počtu je 14 lůžek na oddělení JIP.

---

<sup>64</sup> srov. *Současnost* [online] [cit. 2008-11-13]. Dostupné z: [http://www.nemlib.cz/web/index.php?menu=1\\_2](http://www.nemlib.cz/web/index.php?menu=1_2)

<sup>65</sup> srov. *Oddělení* [online] [cit. 2009-03-09]. Dostupné z: [http://www.nemlib.cz/web/index.php?menu=1\\_33](http://www.nemlib.cz/web/index.php?menu=1_33)

## ***Oddělení neurochirurgie***

Náplní činnosti oddělení neurochirurgie je diagnostika a terapie chirurgicky řešitelných neurologických onemocnění a dále celá problematika páteře. Ve spolupráci s ARO, traumatologickým a stomatochirurgickým oddělením, zajišťuje komplexní péči při úrazech hlavy a mozku. V návaznosti na 4 stěžejní programy poskytuje oddělení pacientům péči v oblasti neurovaskulární, neurotraumatologické, neuroonkologické a spinální. Oddělení poskytuje péči na 19 standardních lůžkách. Jednotka intenzivní péče disponuje 8 lůžky.

## ***Oddělení interny***

Interní oddělení zajišťuje péči o pacienty s vnitřními nemocemi, kterými jsou nejčastěji onemocnění gastroenterologická, diabetická, revmatologická, nemoci ledvin a onemocněními žláz s vnitřní sekrecí. Součástí oddělení je jednotka intenzivní péče, která je mezioborová a poskytuje péči o akutně zhoršené pacienty. Oddělení interny má i odborné ambulance, kterými je ambulance cestovní medicíny, ambulance preventivní péče, ambulance alergologie, ambulance imunologie a ambulance endokrinologie. Oddělení disponuje dohromady 58 lůžky, z toho 7 lůžek náleží jednotce intenzivní péče.

## ***Oddělení pediatrie***

Ve své ambulantní části zajišťuje péči o děti v rámci odborných poraden, kterými jsou neurologická, diabetologická, alergologická, nefrologická a gastroenterologická poradna. Na lůžkové části oddělení pediatrie jsou hospitalizovány děti do věku 18 let. Kapacita lůžkového oddělení je 24 lůžek. Ve své ambulantní a lůžkové části zabezpečuje toto oddělení odbornou diagnostickou, terapeutickou a konziliární péči o dětské pacienty.

Děti, které jsou hospitalizované na oddělení pediatrie JIP, jsou v přímém ohrožení života. Na oddělení pracují sestry specializované v intenzivní péči v pediatrii a jsou s dětmi v kontaktu 24 hodin denně. Oddělení pediatrie JIP disponuje kapacitou 5 lůžek.

## ***Oddělení ARO***

Anesteziologicko-resuscitační oddělení je jedním ze základních oborů nemocniční péče. Toto oddělení zajišťuje celé spektrum činností v oboru, zejména péči anesteziologickou a intenzivní. Ambulantní část zajišťuje léčbu chronické bolesti. Úsek lůžkové stanice poskytuje komplexní resuscitační péči všem kriticky nemocným a pooperační péči pacientům po náročných operačních výkonech. Oddělení ARO má kapacitu 9 lůžek, z toho 1 lůžko splňuje požadavky na izolaci infekčního pacienta.

## ***Oddělení onkologie***

Oddělení onkologie zajišťuje veškerou onkologickou léčbu (radioterapii, chemoterapii, hormonální léčbu, podpůrnou léčbu a paliativní péči) u pacientů se zhoubnými nádory. Oddělení je zařazeno do sítě 18 komplexních onkologických center v ČR, která jsou garantována Českou onkologickou společností. Oddělení disponuje 15 lůžky. Ambulantní část poskytuje péči v rámci chemoterapeutické ambulance, radioterapeutické ambulance, ambulance nenádorové radioterapie, poskytování rehabilitace a lymfodrenáží. Mezi specializované týmy, které jsou na oddělení k dispozici, patří tým onkologický, pneumoonkologický, mamární, gastroenterologický, neuroonkologický, onko-otorhinolaryngologický a onko-stomatologický.

## ***Oddělení psychiatrie pro dospělé***

Psychiatrické oddělení poskytuje komplexní péči pokrývající téměř celý rozsah oboru psychiatrie. Diagnostikuje a léčí organicky podmíněné stavy poruch psychiky, stavy způsobené užíváním alkoholu nebo jiných psychotropních látek, psychotické stavy, afektivní poruchy, neurózy, reaktivní stavy, apod. Na tomto oddělení se provádí psychofarmakoterapie, psychoterapie individuální a především skupinová, relaxační techniky, pracovní terapie, arteterapie a režimová terapie. Psychiatrické oddělení pro dospělé pacienty má k dispozici 51 lůžek a skládá se ze stanice uzavřené příjmové, kde je také umístěno detoxifikační středisko, a stanice otevřené, kde se mimo jiné nachází stanice léčby závislosti na alkoholu a také sexuologická ambulance.

## **2.2 Cíl průzkumu**

Cílem mého zkoumání v praktické části bakalářské práce byla analýza ohrožení syndromem vyhoření u všeobecných sester na vybraných odděleních Krajské nemocnice Liberec, a.s. Na základě zjištěných dat bylo dalším mým cílem navrhnout možnosti prevence, které by mohly přispět k eliminaci výskytu syndromu vyhoření a tím ke zkvalitnění uspokojování potřeb pacientů a k vybudování dobře fungujících ošetrovateľských týmů.

## **2.3 Předpoklady průzkumu**

Ve formulaci předpokladů vycházím ze znalosti teorie syndromu vyhoření u zdravotních sester a tudíž předpokládám větší míru výskytu syndromu vyhoření u všeobecných sester na JIP odděleních, oproti všeobecným sestřám na ostatních odděleních Krajské nemocnice Liberec, a.s. Dále předpokládám, že výskyt syndromu vyhoření bude nejvyšší u věkové skupiny 20 - 30 let.

## **2.4 Výběrový vzorek**

Na základě charakteru tématu průzkumu jsem k jeho řešení zvolila kvantitativní průzkumnou metodu. Výběrový vzorek jsem stanovila po konzultaci s hlavní sestrou Krajské nemocnice Liberec, a.s. Hlavní sestru jsem seznámila s tématem bakalářské práce, předpoklady průzkumu a cíli, které jsem si pro průzkum stanovila.

Hlavní sestra s průzkumem souhlasila a v návaznosti na sdělené informace odsouhlasila výzkumnou činnost na následujících odděleních:

- Kardiologie JIP a Kardiologie LS,
- Chirurgie JIP a Chirurgie LS,
- Neurochirurgie JIP a Neurochirurgie LS,
- Interna JIP a Interna LS,
- Pediatrie JIP a Pediatrie LS,
- ARO,
- Onkologie,
- Psychiatrie pro dospělé.



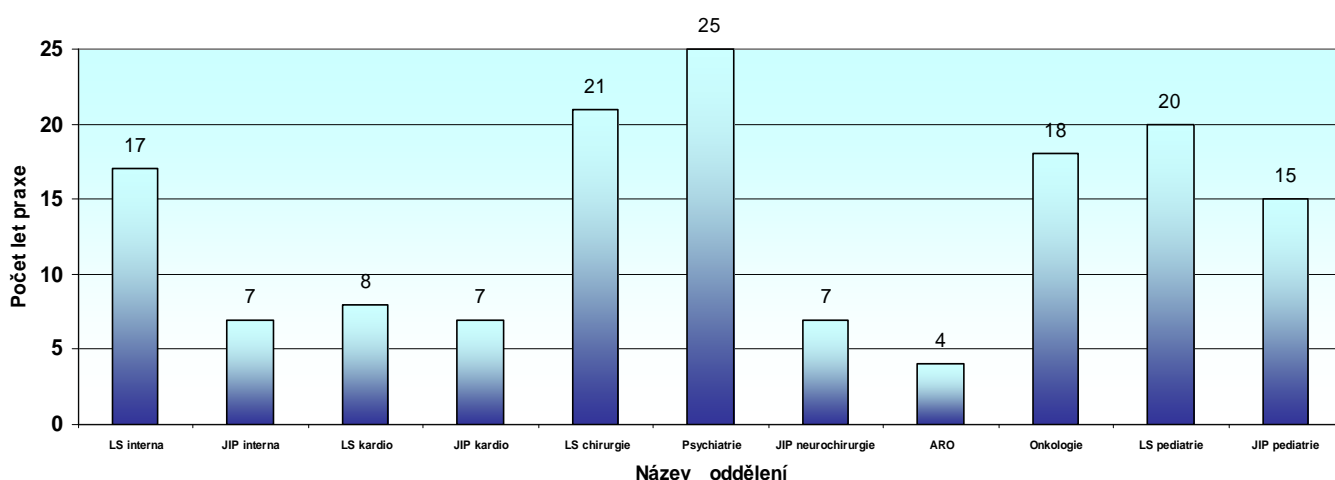
Výběrový soubor se skládal z pracovníků daných oddělení v kategorii všeobecná sestra, a to v následujících počtech (fyzický stav k datu 31.11.2008):

• Kardiologie JIP	36
• Kardiologie LS	10
• Chirurgie JIP	33
• Chirurgie LS	17
• Neurochirurgie JIP	16
• Neurochirurgie LS	8
• Interna JIP	13
• Interna LS	29
• Pediatrie JIP	13
• Pediatrie LS	13
• ARO	29
• Onkologie	14
• Psychiatrie pro dospělé	17

Výběr vzorku se uskutečnil kompletním šetřením všech pracovníků daných oddělení, přičemž výběrový vzorek se skládal pouze z žen, neboť muži v této kategorii ani na jednom oddělení nepracují. Celkově se tedy jednalo o 248 všeobecných sester.

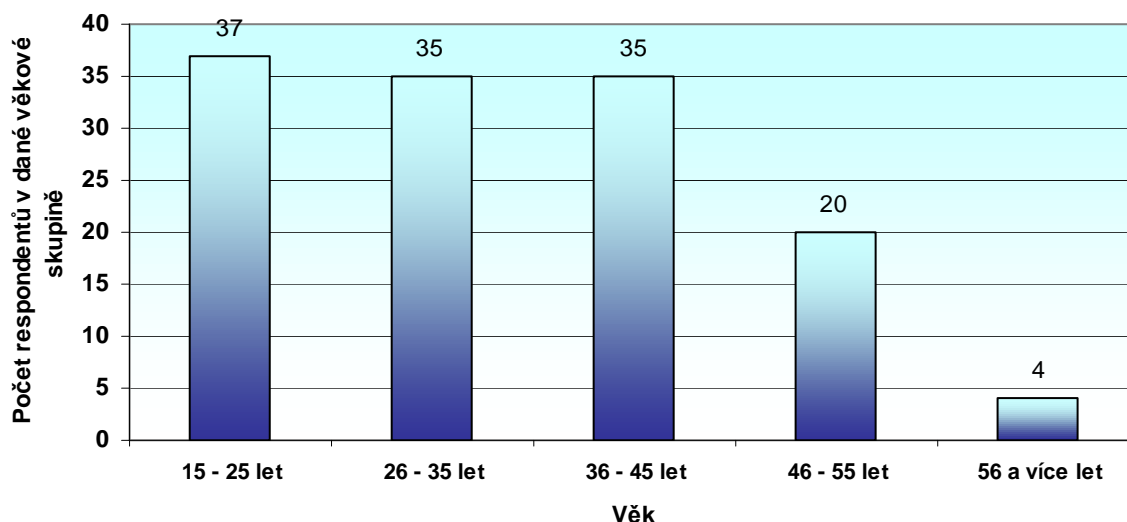
Průměrná délka praxe všeobecných sester, které se zúčastnily výzkumu za jednotlivá oddělení, je uvedena v grafu č. 1. V grafickém znázornění chybí délka praxe za oddělení lůžkové stanice neurochirurgie, neboť jediný dotazník, který se za toto oddělení vrátil, neměl tuto informaci uvedenou. Data průměrné délky praxe jsou matematicky zaokrouhlena na celá čísla. Věkové složení respondentek je taktéž uvedeno v grafickém znázornění - viz. graf č. 2.

Graf č. 1 - Průměrná délka praxe



Z grafu č. 1 vyplývá, že nejdelší praxi mají v průměru všeobecné sestry na oddělení psychiatrie, následuje lůžková část oddělení chirurgie a třetí místo zaujímá lůžková část oddělení pediatrie.

Graf č. 2 - Věk respondentů



Grafické znázornění věku respondentů nám ukazuje, že při průzkumu převládalo věkové rozmezí 15 – 45 let, přičemž nejvyšší příčku obsadila věková kategorie 15 – 25 let, a to počtem 37 respondentů. Naopak nejméně zastoupenou věkovou skupinou bylo věkové rozmezí 56 let a více, kdy se z této věkové skupiny průzkumu zúčastnily pouze 4 respondentky.

## 2.5 Výzkumná metoda

S ohledem na cíle průzkumu byl zvolen, jako technika sběru dat, dotazník.<sup>66</sup> V něm byly použity dvě otázky otevřené, zbývající otázky byly uzavřené a škálové. Otevřené otázky byly použity pro zjištění délky praxe v oboru a ke zjištění věkové kategorie. Uzavřené otázky v dotazníku mapovaly čtyři roviny syndromu vyhoření tak, jak to plyne z odborné literatury. Jedná se o rovinu kognitivní, citovou, tělesnou a sociální.

Jelikož průzkumné otázky byly zaměřeny pouze na pracovníky v kategorii všeobecná sestra, byl použit účelový výběr. Základním souborem výběru byla Krajská nemocnice Liberec, a.s.

<sup>66</sup> viz. příloha č. 2

## 2.6 Průzkum

Průzkum byl proveden v **prosinci 2008** – konkrétně od 12.12.2008 do 31.12.2008. Dotazníky byly předány vrchním sestrám na jednotlivá vybraná oddělení. Vrchní sestry dotazníky rozdaly, vybraly od zdravotních sester zpět a předaly je k vyhodnocení ve stanoveném termínu. Dotazníky byly následně elektronicky zpracovány a z důvodu dodržení anonymity následně skartovány.

Ačkoliv bylo rozdání dotazníků vrchním sestrám předem avizováno, oddělení chirurgie JIP se dotazníkového průzkumu nakonec nezúčastnilo. Dle sdělení staniční sestry to bylo z důvodu velké časové vytíženosti sester na oddělení.

Stejně tak není možné porovnat výsledky za oddělení neurochirurgie, neboť z lůžkové stanice se vrátil vyplněný pouze jeden dotazník.

**Celkově bylo rozdáno 248 dotazníků a zpět se vrátilo 131, což činí 53% návratnost.**

Procentuální návratnost za jednotlivá oddělení je uvedena v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1 – Návratnost dotazníků

<b>Návratnost dotazníků</b>	
<b>Název oddělení</b>	<b>Návratnost</b>
Kardiologie JIP	44 %
Kardiologie LS	90 %
Chirurgie JIP	0 %
Chirurgie LS	76 %
Neurochirurgie JIP	56 %
Neurochirurgie LS	13 %
Interna JIP	62 %
Interna LS	79 %
Pediatric JIP	62 %
Pediatric LS	100 %
ARO	31 %
Onkologie	64 %
Psychiatrie pro dospělé	76 %

Z tabulky můžeme vyčíst, že 100% míra účasti v dotazníkovém průzkumu byla pouze na oddělení lůžkové stanice pediatrie. Vysokou účast v průzkumu mělo také oddělení lůžkové stanice kardiologie a dále lůžková stanice interního oddělení.

## **2.7    *Prezentace a interpretace dat***

V této kapitole jsou uvedeny výsledky dotazníkového průzkumu za jednotlivá oddělení. Data jsou řazena dle jednotlivých věkových skupin a rozdělena do čtyř rovin, ve kterých se projevuje syndrom vyhoření, a to kognitivní, citová, tělesná a sociální rovina. Jednotlivé roviny ukazují míru ohrožení syndromem vyhoření.

Vyhodnocení každé roviny se opírá o průměrné hodnoty výsledných dat jednotlivých otázek dotazníku,<sup>67</sup> a to v rovině kognitivní, citové, tělesné a sociální. Maximální počet bodů, které je možno v dotazníku získat, je 96 a pro jednotlivé roviny je to pak 24. Tyto hodnoty znamenají maximální míru ohrožení syndromem vyhoření.

V následujících kapitolách se seznámíme s konkrétními výsledky výzkumu a porovnáme, která věková kategorie je na příslušném oddělení nejvíce ohrožena syndromem vyhoření. Na souhrnných výsledcích si pak budeme demonstrovat výsledná čísla za celé oddělení.

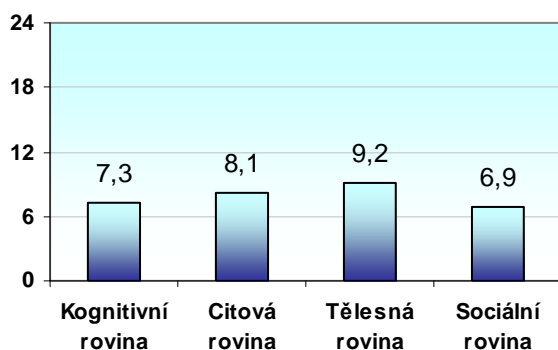
Výsledky za jednotlivá oddělení byly předloženy vrchním sestrám. Hlavní sestře byla poskytnuta data z celého průzkumu, včetně návrhu na možná opatření, která by vedla k eliminaci výskytu stresových faktorů a tudíž i ke snížení možnosti vzniku syndromu vyhoření u všeobecných sester na vybraných odděleních.

---

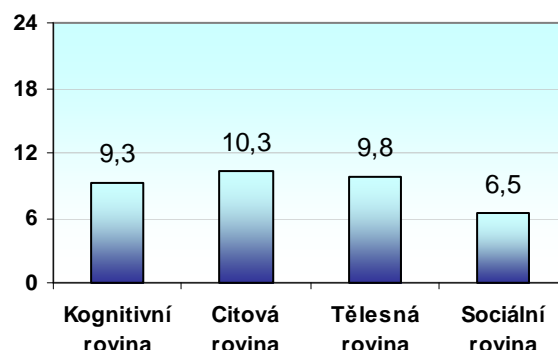
<sup>67</sup> viz. příloha č. 2

## 2.7.1 Oddělení kardiologie – JIP

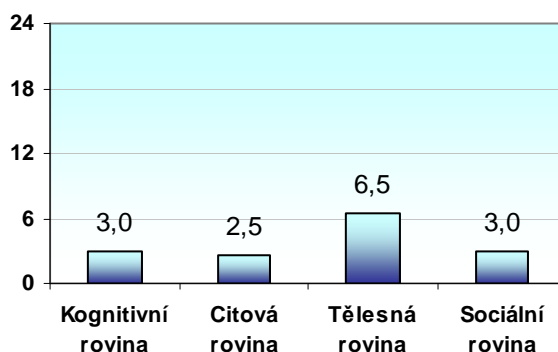
Graf č. 3 Věková kategorie 15 - 25 let



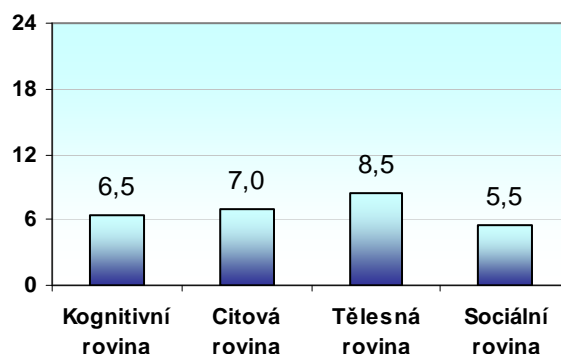
Graf č. 4 Věková kategorie 26 - 35 let



Graf č. 5 Věková kategorie 36 - 45 let



Graf č. 6 Souhrnné výsledky za oddělení

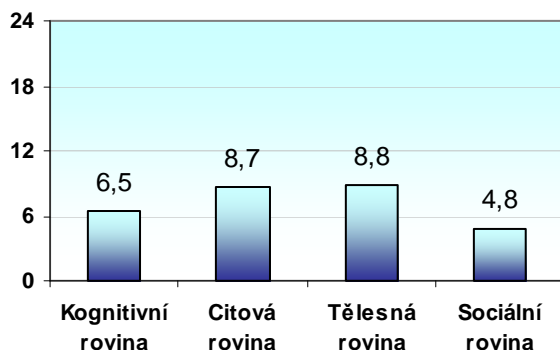


Na oddělení kardiologie - JIP vyplnily dotazník tři věkové kategorie. Z výše uvedených grafů č. 3 – 5 vyplývá, že nejohroženější skupinou na tomto oddělení je věková kategorie **26 – 35 let**, přičemž nejvyšších hodnot dosáhla právě na úrovni **citové roviny**. Naopak nejméně ohroženou skupinou možného syndromu vyhoření je věková kategorie 36 – 45 let.

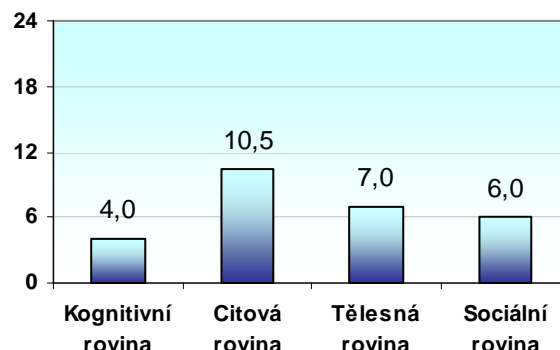
**Souhrnné výsledky** za oddělení kardiologie – JIP jsou uvedeny v grafu č. 6 a ukazují, že nejvyšší ohrožení syndromem vyhoření je **v rovině tělesné**, tedy nejvyšších hodnot dosáhly otázky č. 3, 7, 11, 15, 19 a 23. Žádná z otázek nedosáhla maximální úrovně, tedy hodnoty 24 bodů.

## 2.7.2 Oddělení kardiologie – lůžková část

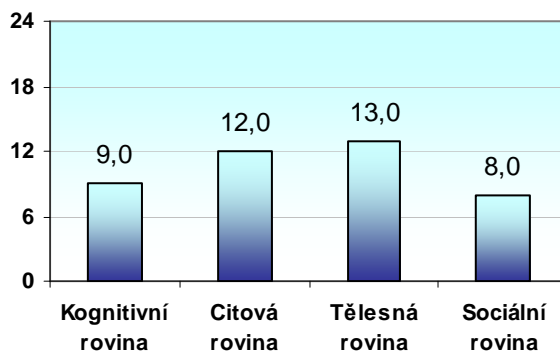
Graf č. 7 Věková kategorie 15 - 25 let



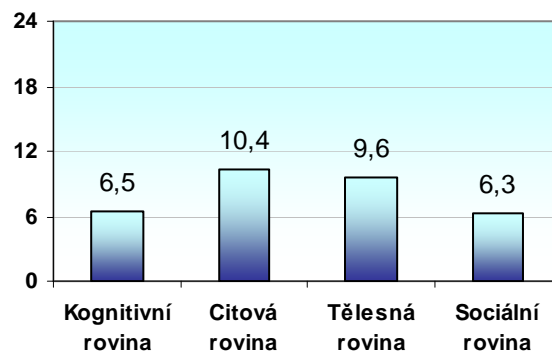
Graf č. 8 Věková kategorie 26 - 35 let



Graf č. 9 Věková kategorie 36 - 45 let



Graf č. 10 Souhrnné výsledky za oddělení

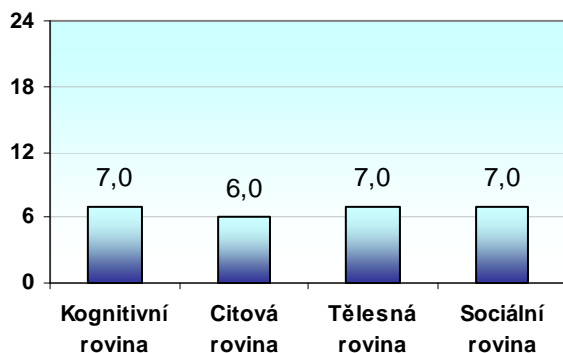


Na lůžkové části oddělení kardiologie vyplnily dotazník také tři věkové kategorie. Z výsledků grafů č. 7 – 9 vyplývá, že nejvíce problematickou oblastí je **tělesná rovina u věkové kategorie 36 – 45 let**. Druhý nejvyšší výsledek je v oblasti citové roviny u stejné věkové kategorie. V pořadí třetí nejvyšší výsledek je také v citové rovině u věkové kategorie 26 – 35 let.

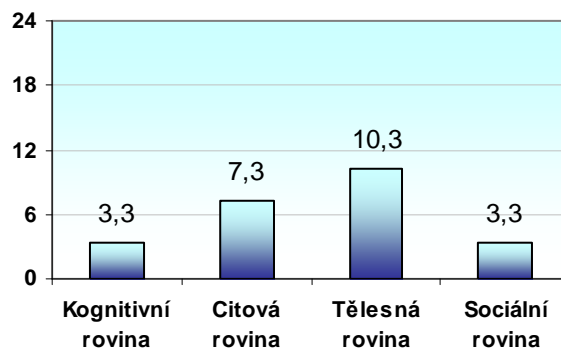
**Souhrnné výsledky** za lůžkovou část oddělení kardiologie přibližuje graf č. 10. Nejvíce dotčenou rovinou je **citová**, kterou v těsném závěsu následuje **tělesná rovina**. Lze konstatovat, že sestry zatím vyhořením netrpí, neboť ani jedna rovina nedosáhla hodnoty 24, avšak jistá míra stresu, která by měla být brána v patrnost, se objevila.

## 2.7.3 Oddělení chirurgie – lůžková část

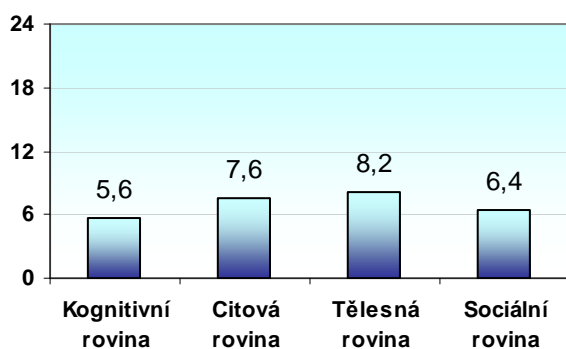
Graf č. 11 Věková kategorie 15 - 25 let



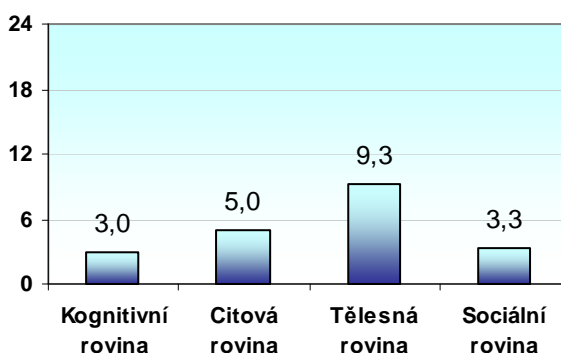
Graf č. 12 Věková kategorie 26 - 35 let



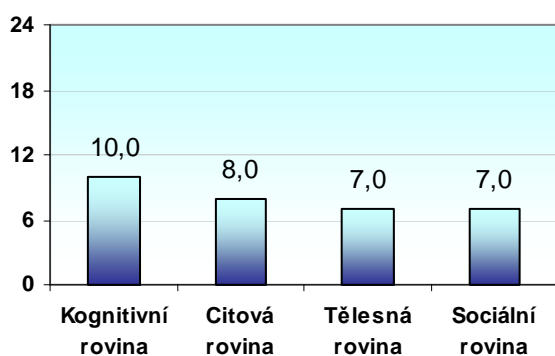
Graf č. 13 Věková kategorie 36 - 45 let



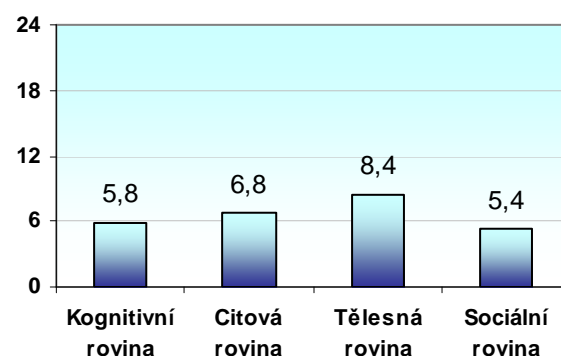
Graf č. 14 Věková kategorie 46 - 55 let



Graf č. 15 Věková kategorie 56 let a více



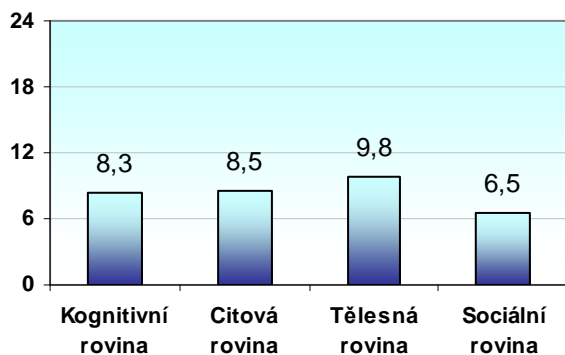
Graf č. 16 Souhrnné výsledky za oddělení



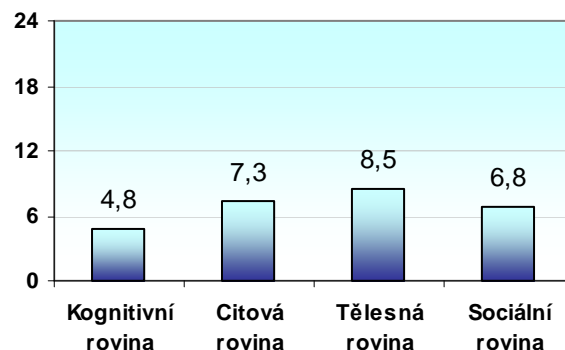
Na lůžkové části oddělení chirurgie vyplnily dotazník všechny věkové kategorie a při porovnání grafů č. 11 – 15 zjistíme, že **nejvyšších hodnot** dosáhla **tělesná rovina u věkové kategorie 26 – 35 let**. Druhým nejvyšším výsledkem je kognitivní rovina u věkové kategorie 56 let a více a třetím nejvyšším zjištěným výsledkem je opět tělesná rovina u věkové kategorie 46 – 55 let. Ze **souhrnných dat** grafu č. 16 můžeme vyčíst, že nejvyššího počtu bodů dosáhla **tělesná rovina**.

## 2.7.4 Oddělení neurochirurgie – JIP

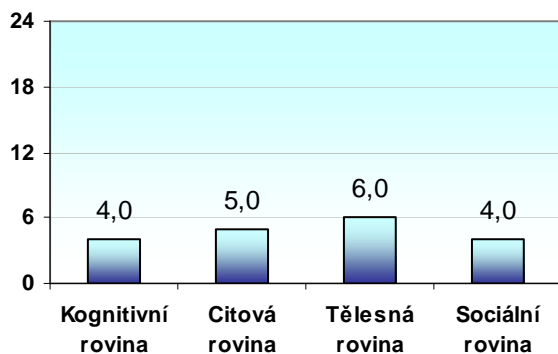
Graf č. 17 Věková kategorie 15 - 25 let



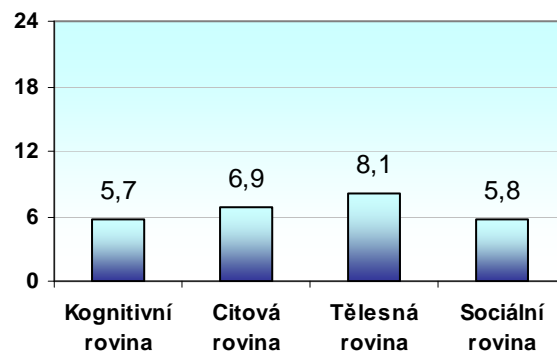
Graf č. 18 Věková kategorie 26 - 35 let



Graf č. 19 Věková kategorie 36 - 45 let



Graf č. 20 Souhrnné výsledky za oddělení



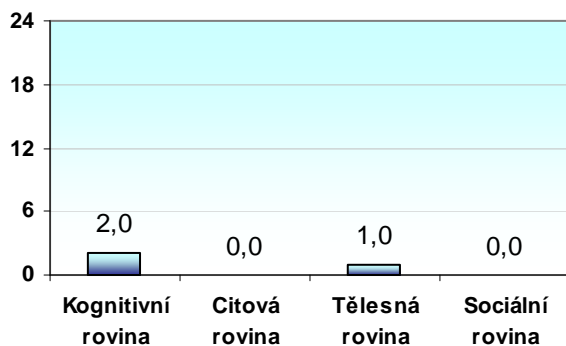
Grafy č. 17 – 19 nás seznamují se získanými daty z oddělení neurochirurgie JIP. Věková kategorie **15 – 25 let** vykázala **nejvyšší hodnoty v oblasti tělesné roviny** a vysokou hodnotu získala i rovina citová. U věkových kategorií 26 – 35 let a 36 – 45 let získala nejvyšší počet bodů také tělesná rovina.

**Souhrnné výsledky** za oddělení nám pak v grafu č. 20 ukazují, že nejvíce zasaženou oblastí je **tělesná rovina**, následuje jí rovina citová, sociální a těsně za ní uzavírá graf hodnota 5,7 u roviny kognitivní.

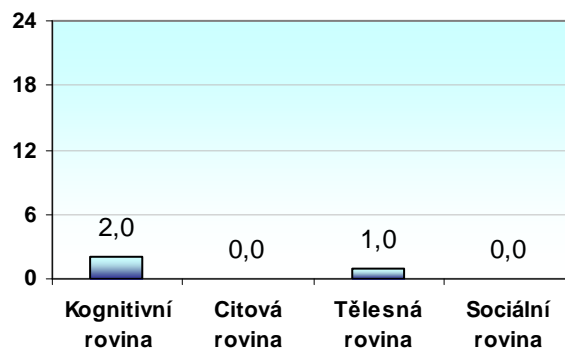


## 2.7.5 Oddělení neurochirurgie – lůžková část

Graf č. 21 Věková kategorie 15 - 25 let



Graf č. 22 Souhrnné výsledky za oddělení



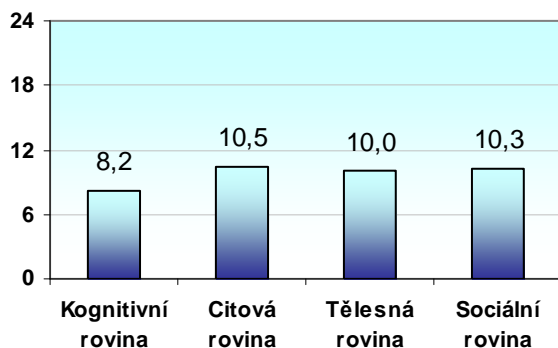
Vzhledem ke skutečnosti, že na lůžkové části oddělení neurochirurgie byl odevzdán **zpět pouze jeden dotazník**, jsou výsledky tohoto oddělení pouze od jednoho respondenta.

Graf č. 21 nám přibližuje výsledná data, která byla získána od **věkové kategorie 15 – 25 let** a **hodnotu 2 body získala kognitivní rovina**. Z výsledků je patrné, že respondent je ve své práci spokojen a projevy syndromu vyhoření se u něj neprojevují.

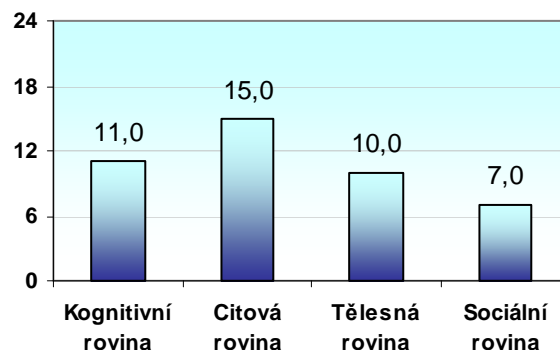
Jelikož že byl odevzdán pouze jeden dotazník, je **souhrnný graf č. 22** shodný s grafem č. 21 a tudíž mu náleží stejný komentář.

## 2.7.6 Oddělení interní – JIP

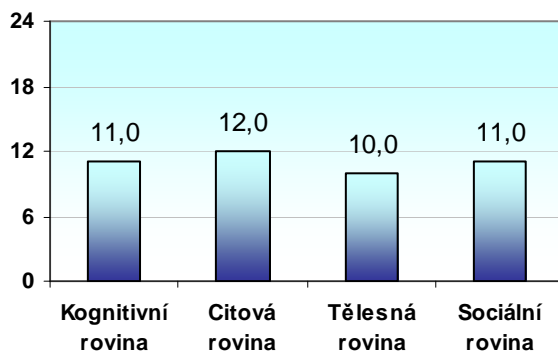
Graf č. 23 Věková kategorie 15 - 25 let



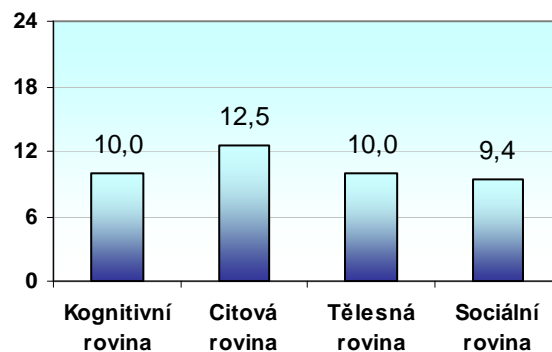
Graf č. 24 Věková kategorie 26 - 35 let



Graf č. 25 Věková kategorie 36 - 45 let



Graf č. 26 Souhrnné výsledky za oddělení

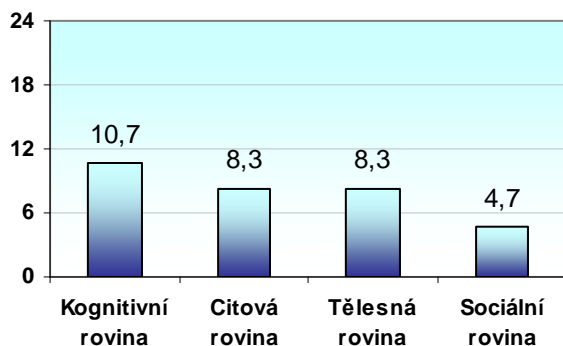


Oddělení interní JIP vykázalo vysoké výsledky především v oblasti **citové roviny**, jak je patrné z grafů č. 23 – 25. V citové rovině je nejvýše ohrožena věková **kategorie 26 – 35 let**. V této kategorii výsledek znamená více jak 60% možných získaných bodů v dané rovině a bylo by vhodné, aby se tímto výsledkem již zabývali vedoucí pracovníci a zavedli opatření, vedoucí ke zmírnění tohoto stavu.

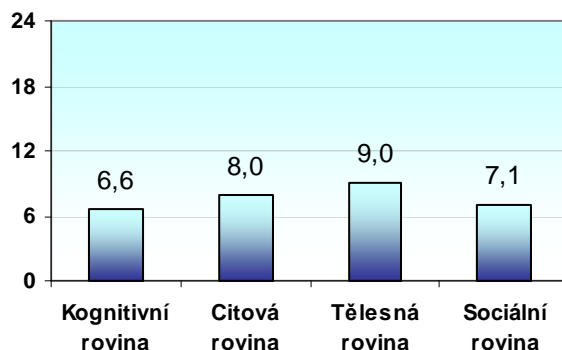
**Souhrnné výsledky** za oddělení interní JIP nám ukazují v grafu č. 26, že v celkovém součtu je pro toto oddělení nejproblematictější **citová rovina**, kterou následují se shodným počtem 10 získaných bodů, rovina kognitivní a tělesná.

## 2.7.7 Oddělení interní – lůžková část

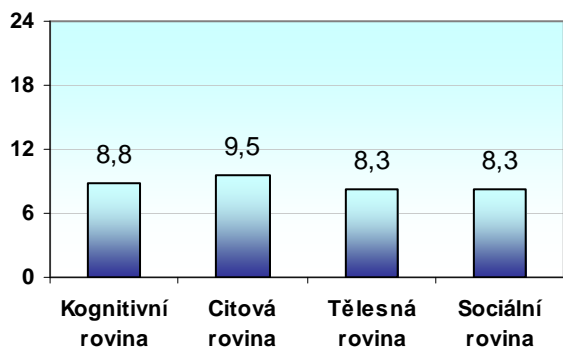
Graf č. 27 Věková kategorie 15 - 25 let



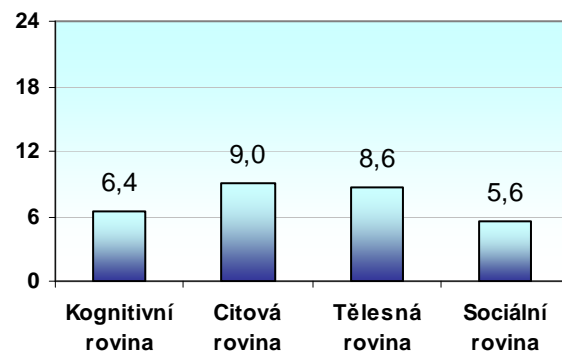
Graf č. 28 Věková kategorie 26 - 35 let



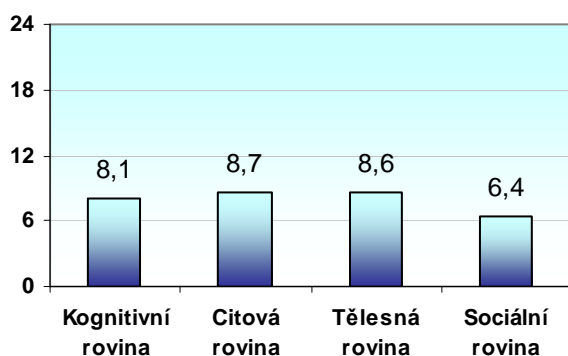
Graf č. 29 Věková kategorie 36 - 45 let



Graf č. 30 Věková kategorie 46 - 55 let



Graf č. 31 Souhrnné výsledky za oddělení

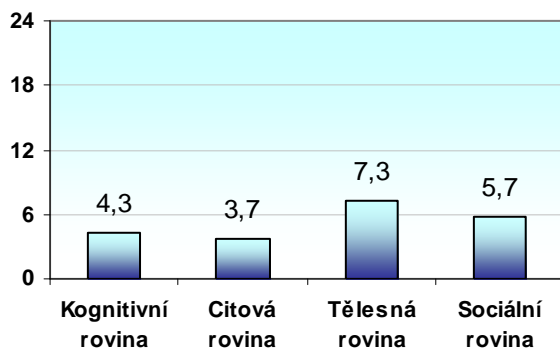


Lůžková část interního oddělení vykázala nejvyšší dosaženou hodnotu u věkové **kategorie 15 – 25 let**, a to v oblasti **kognitivní roviny**. Z grafů č. 27 – 30 můžeme vyčíst, že dalšími problematickými oblastmi jsou roviny citové u věkové kategorie 36 – 45 let a 46 – 55 let. U věkové kategorie 26 – 35 let dosáhla nejvyšší míry získaných bodů rovina tělesná.

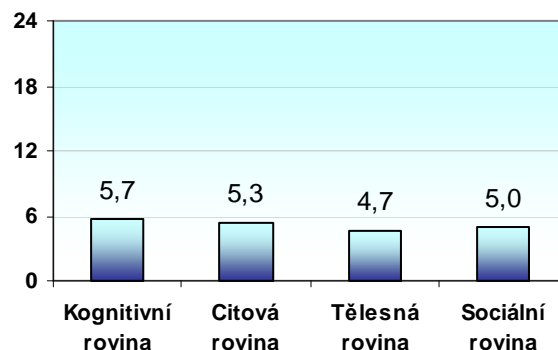
Z grafu č. 31 pak můžeme ze **souhrnných výsledků** zjistit, že stejně problematické jsou pro toto oddělení oblasti citové a tělesné roviny, kde bylo dosaženo téměř shodného výsledku. Rovinou, která se na tomto oddělení jeví jako nejméně ohrožená syndromem vyhoření, je rovina sociální.

## 2.7.8 Oddělení pediatrie – JIP

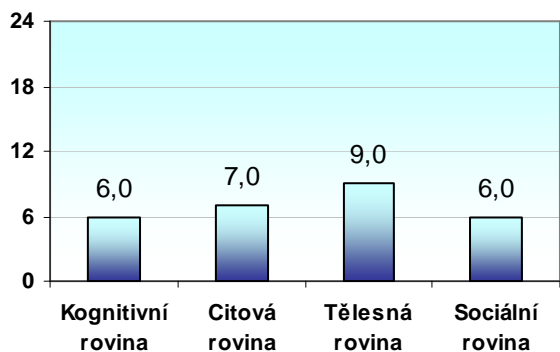
Graf č. 32 Věková kategorie 26 - 35 let



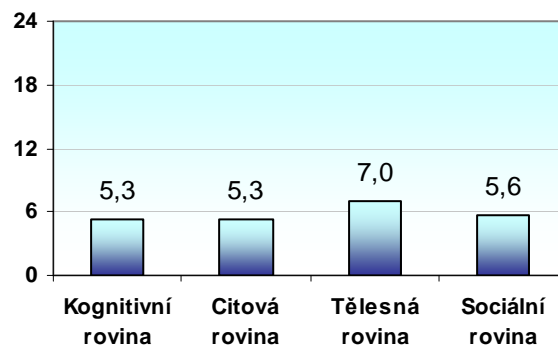
Graf č. 33 Věková kategorie 36 - 45 let



Graf č. 34 Věková kategorie 46 - 55 let



Graf č. 35 Souhrnné výsledky za oddělení

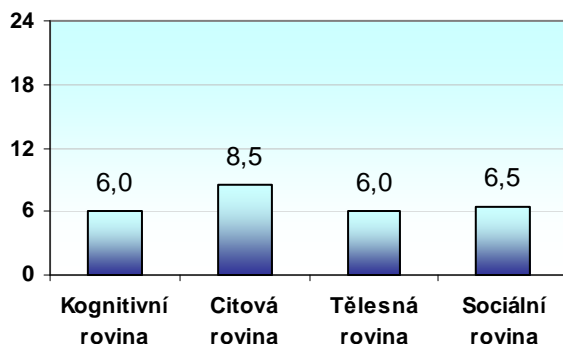


Na oddělení pediatrie JIP se dotazníkového průzkumu zúčastnily tři věkové kategorie. Grafy č. 32 – 34 nám ukazují, že **nejvyšší hodnoty** dosáhla **tělesná rovina** u **věkových kategorií 26 – 35 let a 46 – 55 let**. Ostatní roviny u všech věkových kategorií nedosahují nijak alarmujících výsledků.

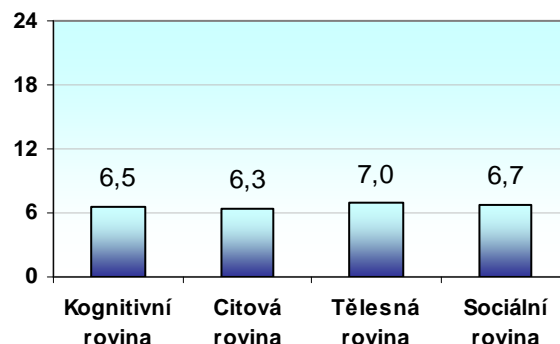
Graf č. 35 nám přibližuje **souhrnné výsledky** za oddělení pediatrie JIP a vyplývá z něj, že na tomto oddělení se jeví problematickou **tělesná rovina**, která dosáhla průměrné hodnoty 7 bodů. Ostatní roviny jsou na téměř shodných číselných hodnotách, které se pohybují od 5,3 do 5,6 bodů. Lze konstatovat, že ani jedna rovina ve svém bodovém ohodnocení neznamená vážnou hrozbu možného výskytu syndromu vyhoření na tomto oddělení.

## 2.7.9 Oddělení pediatrie – lůžková část

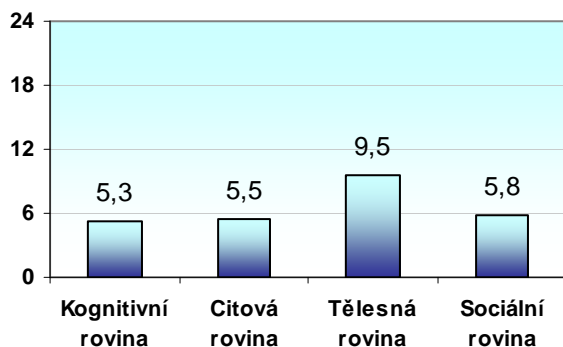
Graf č. 36 Věková kategorie 26 - 35 let



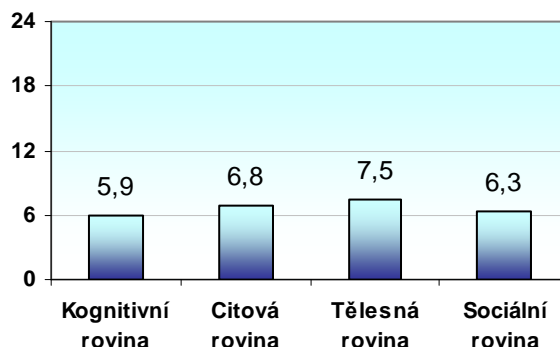
Graf č. 37 Věková kategorie 36 - 45 let



Graf č. 38 Věková kategorie 46 - 55 let



Graf č. 39 Souhrnné výsledky za oddělení

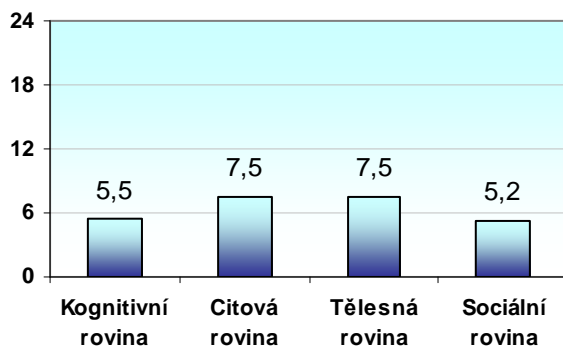


Lůžková část oddělení pediatrie byla v průzkumu zastoupena třemi věkovými kategoriemi. Nejvyšších hodnot dosáhla tělesná rovina u věkové kategorie 46 – 55 let a citová rovina u věkové kategorie 26 – 35 let. Věková kategorie 36 – 45 let vykázala nejvyšší hodnotu u tělesné roviny.

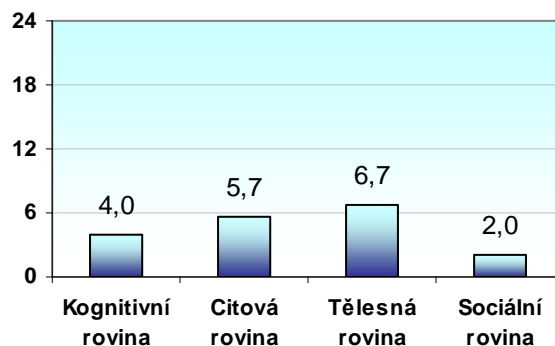
**Souhrnné výsledky**, které jsou prezentovány v grafu č. 39, naznačují, že případným syndromem vyhoření by byla nejdříve zasažena **rovina tělesná**, poté **citová**, **sociální** a jako poslední rovina **kognitivní**. Avšak je nutné konstatovat, že ze souhrnných dat vyplývá, že ani jedna rovina nedosahuje hranice pro možný vznik syndromu vyhoření.

## 2.7.10 Anesteziologicko – resuscitační oddělení

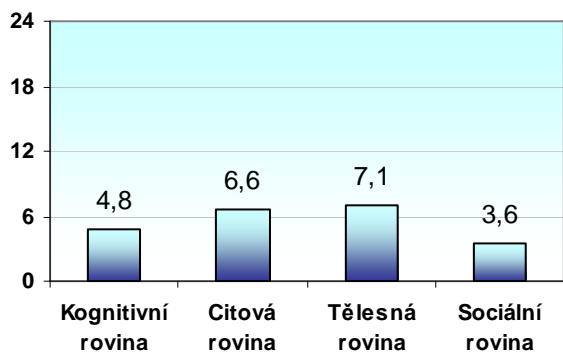
Graf č. 40 Věková kategorie 15 - 25 let



Graf č. 41 Věková kategorie 26 - 35 let



Graf č. 42 Souhrnné výsledky za oddělení

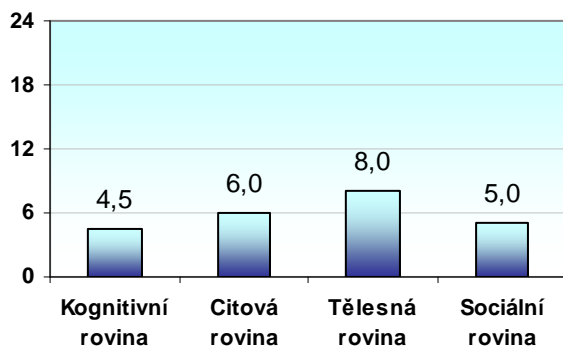


Z grafů č. 40 a 41 můžeme vyčíst, že dotazníkového průzkumu se oddělení ARO zúčastnily pouze **dvě věkové kategorie**. Nejvyšší počet získaných bodů dosáhl hodnoty **7,5 u věkové kategorie 15 – 25 let** a to v **citové a tělesné rovině**. U věkové kategorie 26 – 35 let dosáhla nejvyšší hodnoty rovina tělesná, a to 6,7 bodů.

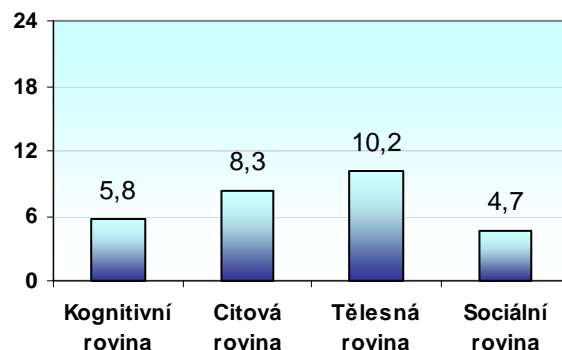
**Souhrnné výsledky**, které přibližuje graf č. 42, naznačují, že neproblematictější oblastí je na oddělení ARO **tělesná rovina**, která v souhrnu dosáhla hodnoty 7,1 bodů. Naopak **nejméně zasaženou** oblastí je **rovina sociální**.

## 2.7.11 Oddělení onkologie

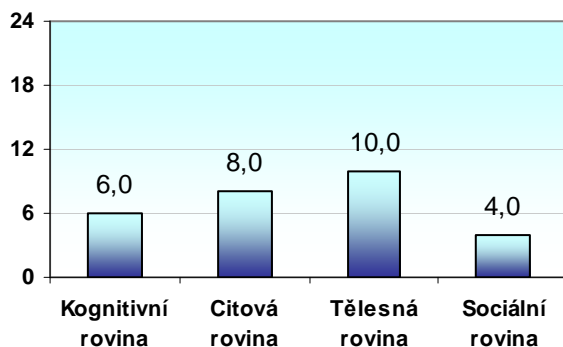
Graf č. 43 Věková kategorie 26 - 35 let



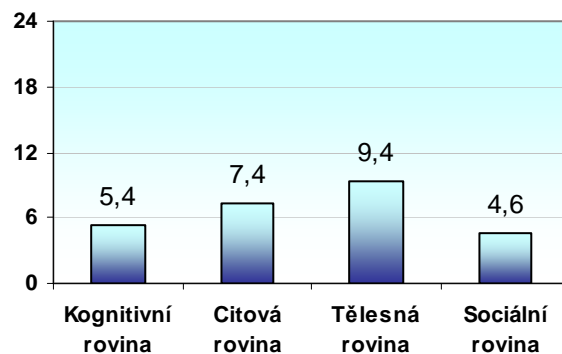
Graf č. 44 Věková kategorie 36 - 45 let



Graf č. 45 Věková kategorie 46 - 55 let



Graf č. 46 Souhrnné výsledky za oddělení

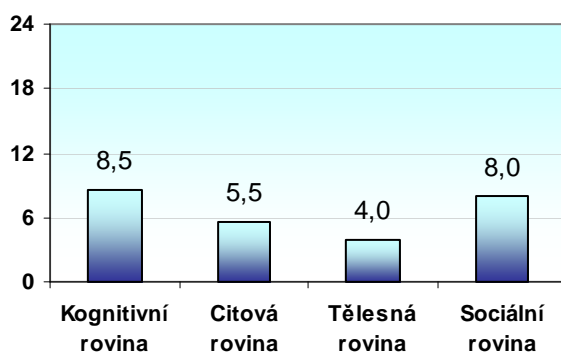


Na oddělení onkologie vyplnily dotazník tři věkové kategorie. Z grafů č. 43 – 45 můžeme vyčíst, že jednoznačně nejvíce ohroženou rovinou je **rovina tělesná**. U **všech věkových kategorií** byly u této roviny získány **nejvyšší hodnoty**. Druhou nejvíce ohroženou rovinou je rovina citová.

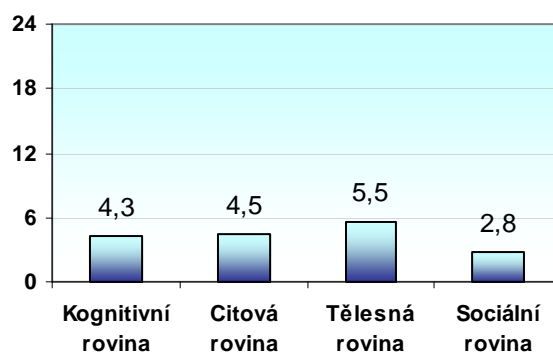
**Souhrnné výsledky**, které jsou uvedeny v grafu č. 46, potvrzují nejvyšší míru ohrožení u **tělesné roviny**, kterou následuje rovina citová. Syndrom vyhoření naopak na tomto oddělení **nejméně ohrožuje** rovinu **sociální**.

## 2.7.12 Oddělení psychiatrie pro dospělé

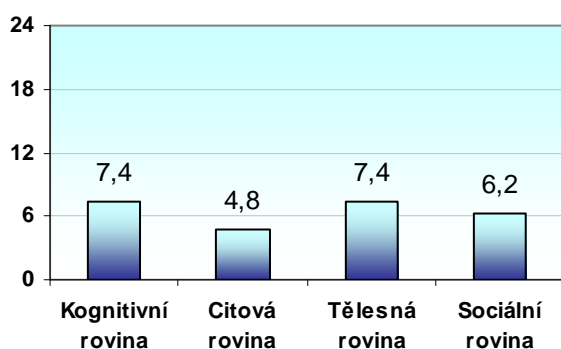
Graf č. 47 Věková kategorie 26 - 35 let



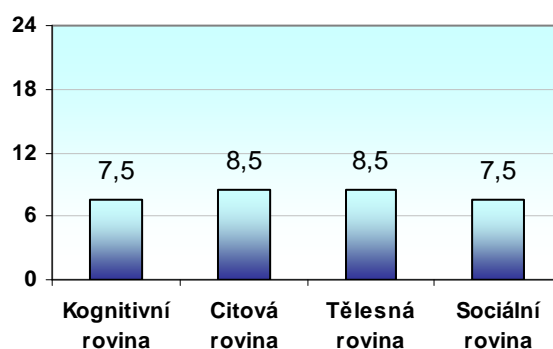
Graf č. 48 Věková kategorie 36 - 45 let



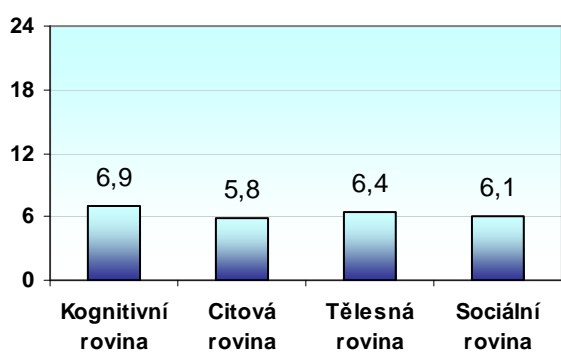
Graf č. 49 Věková kategorie 46 - 55 let



Graf č. 50 Věková kategorie 56 let a více



Graf č. 51 Souhrnné výsledky za oddělení



Na oddělení psychiatrie pro dospělé vyplnily dotazník čtyři věkové kategorie. Z grafů č. 47 – 50 vyplývá, že věkovou skupinou, která vykazuje **nejvyšší hodnoty**, je **kategorie 56 let a více**. Hodnot 8,5 zde dosáhly **roviny citová a tělesná**. Stejný počet bodů dosáhla i rovina kognitivní u věkové kategorie 26 – 35 let. Naopak věková kategorie 36 – 45 let vykázala **nejnižší ohrožení syndromem vyhoření**, kde

sociální rovina dosáhla počtu 2,8 získaných bodů, což je jedno z nejnižších získaných bodových ohodnocení z celého dotazníkového průzkumu.

**Souhrnné výsledky** za oddělení nám přibližuje graf č. 51, ze kterého můžeme vyčíst, že **nejohroženějšími rovinami** jsou s nepatrným rozdílem roviny **kognitivní a tělesná**. Na tomto oddělení výsledky nedosáhly vysokých hodnot, proto lze zhodnotit, že sestry jsou syndromem vyhoření ohroženy minimálně.

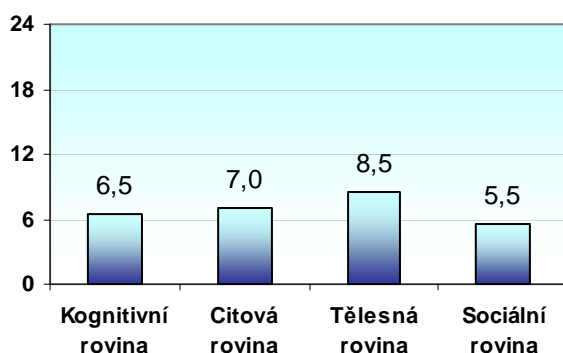


## 2.8 Komparace lůžkových a JIP oddělení

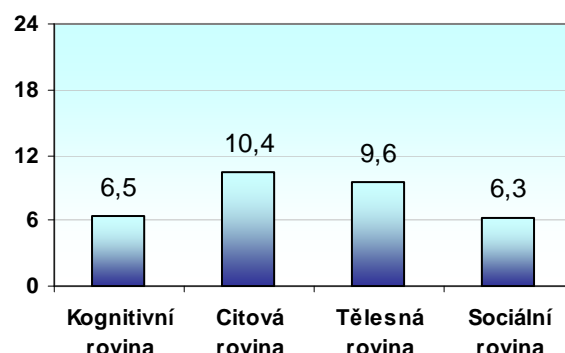
Tato bakalářská práce předpokládá větší míru výskytu známek syndromu vyhoření u všeobecných sester na jednotkách intenzivní péče, než u všeobecných sester na ostatních vybraných odděleních KNL. Data za jednotlivá oddělení jsou k dispozici v předešlé kapitole. Pro větší přehlednost se v této části zaměříme na komparaci známek syndromu vyhoření na odděleních, která mají k dispozici jak JIP, tak lůžkovou část.

### 2.8.1 Komparace - oddělení kardiologie

Graf č. 52 Kardiologie JIP  
(souhrnné výsledky za oddělení)

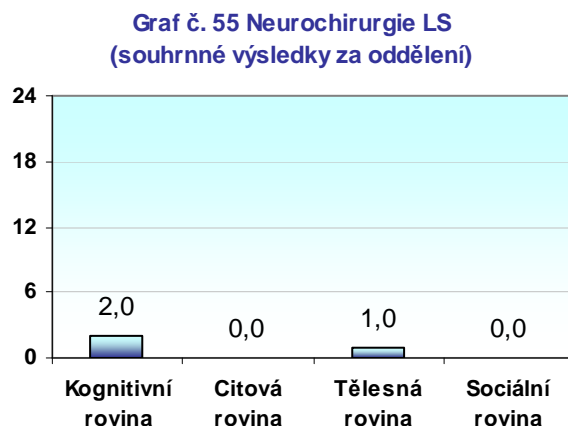
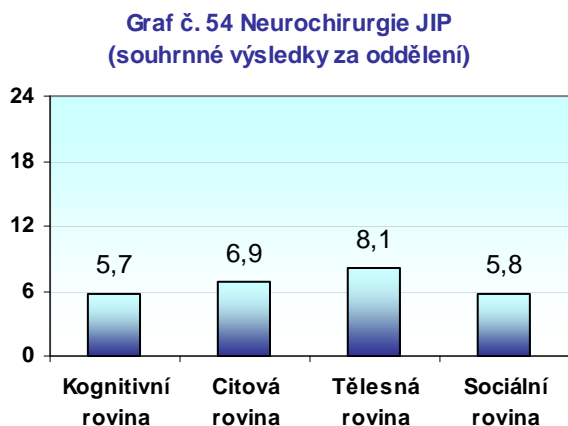


Graf č. 53 Kardiologie LS  
(souhrnné výsledky za oddělení)



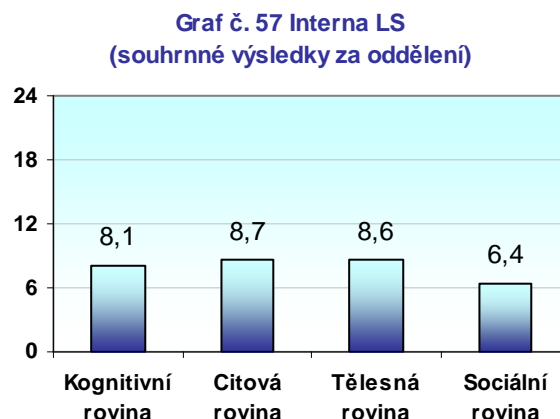
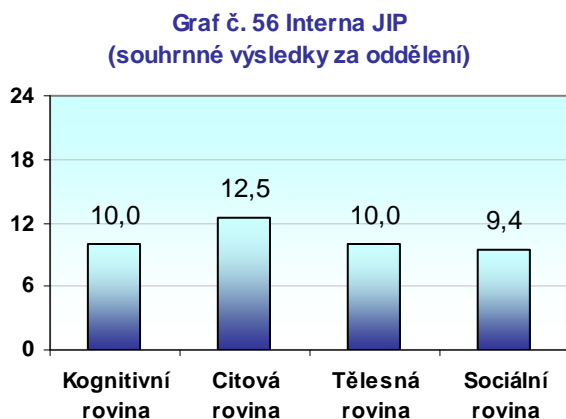
V návaznosti na získaná data za oddělení kardiologie můžeme konstatovat, že nejvyšší hodnoty dosáhla citová rovina na lůžkové části oddělení, jak nám ukazuje graf č. 53. Pokud bychom sečetli veškeré roviny za JIP a lůžkovou část oddělení kardiologie, získáme **hodnotu 27,5** za JIP a **32,8 bodů** za lůžkovou část. Z celkových výsledků můžeme tedy usuzovat, že **vyšší míru** ohrožení syndromem vyhoření **vykazuje lůžkové oddělení**, ačkoliv zdaleka nedosahuje maximální hodnotu 96 bodů, což by znamenalo syndrom vyhoření ve všech rovinách. Současný stav můžeme zhodnotit jako výskyt stresu u zaměstnanců, který nemusí vyústit v syndrom vyhoření, pokud budou ze strany vrchní sestry a vedení nemocnice přijata preventivní opatření.

## 2.8.2 Komparace - oddělení neurochirurgie



Zhodnotit míru ohrožení syndromem vyhoření na JIP a lůžkové části oddělení neurochirurgie nelze provést standardním způsobem, neboť na oddělení LS byl vyplněn pouze jeden dotazník. Zhodnocení situace na **JIP** oddělení dle grafu č. 54 naznačuje, že nejvíce ohroženou je rovina tělesná a v celkovém součtu toto oddělení vykazuje míru ohrožení syndromem vyhoření v celkovém ohodnocení **26,5 bodů**. Lze tedy konstatovat, že ani oddělení neurochirurgie nevykazuje přímé ohrožení syndromem vyhoření. Proto bych stejně jako u předešlého oddělení doporučila zahájit preventivní opatření, která by zamezila prohlubování vlivu stresových faktorů na všeobecné sestry.

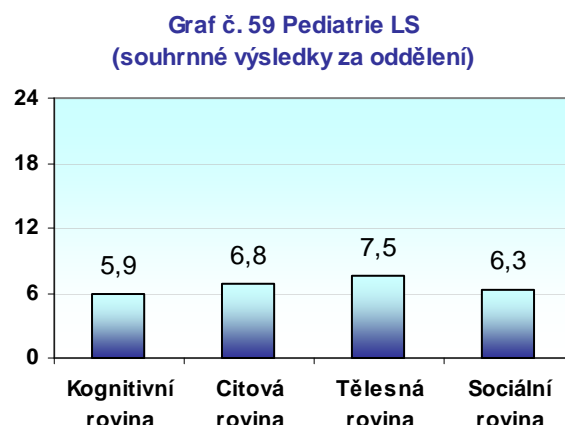
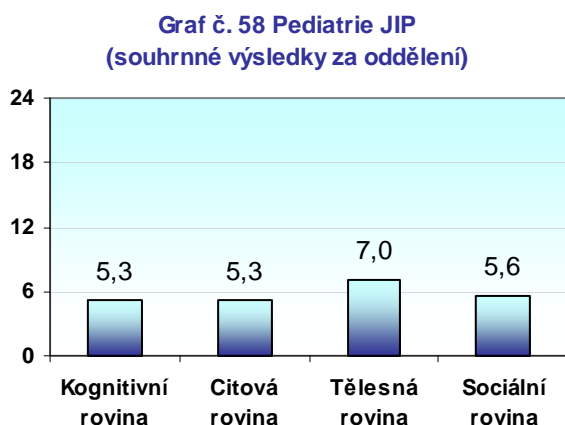
### 2.8.3 Komparace – oddělení interní



Z grafů č. 56 a 57 je na první pohled patrné, že JIP oddělení vykazuje vyšší míru ohrožení syndromem vyhoření, než je tomu na lůžkové části interního oddělení. Souhrnné výsledky za oddělení **JIP** vykazují hodnotu **41,9 bodů**, což je téměř polovina bodů, které je možné v součtu všech čtyř rovin získat.

**Lůžková stanice** interního oddělení vykázala celkovou hodnotu **31,8 bodů**. Lze tedy konstatovat, že **vyšší míra ohrožení syndromem vyhoření** je na oddělení **JIP** a vzhledem k poměrně vysokému počtu bodů by bylo vhodné, aby vrchní sestra ve spolupráci se staniční sestrou zahájily opatření, které by snížily vliv stresových faktorů v jednotlivých rovinách a eliminovaly tak nebezpečí vzniku syndromu vyhoření na tomto oddělení

## 2.8.4 Komparace – oddělení pediatrie



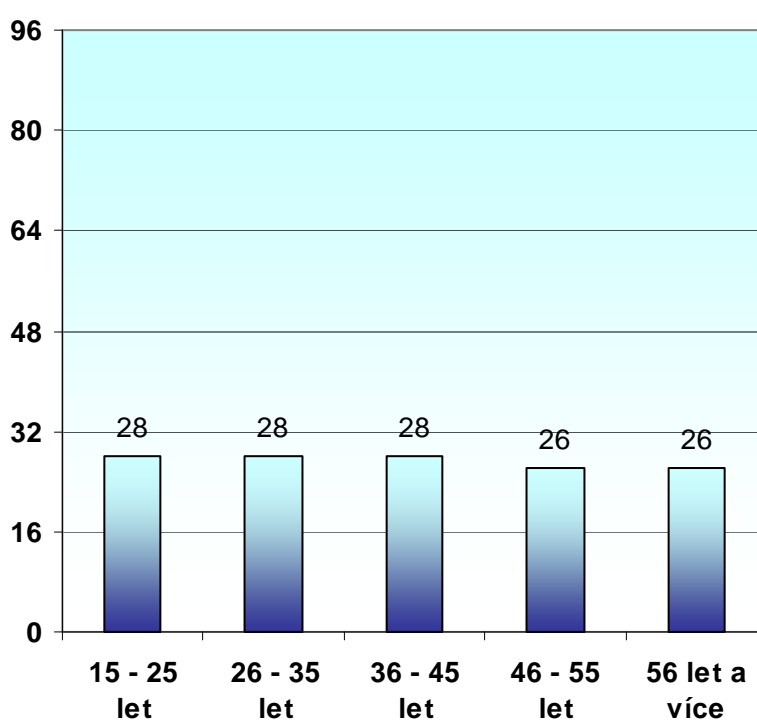
Grafické znázornění souhrnných výsledků oddělení pediatrie vyplývá z grafů č. 58 a 59. **Oddělení JIP** vykazuje souhrnnou hodnotu **23,2 bodů**, přičemž nejvyšší hodnoty dosáhla tělesná rovina. **Lůžková část** oddělení dosáhla v součtu **26,5 bodů** a i na tomto oddělení dosáhla nejvyšší hodnoty tělesná rovina. Je tedy patrné, že toto oddělení se potýká s **vyšším výskytem stresových faktorů na lůžkovém oddělení** a obě oddělení pak shodně vykazují největší zátěž v tělesné rovině. Celkově lze shrnout, že oba souhrnné výsledky nedosahují vysokých hodnot, které by byly nějakým způsobem silně znepokojující. Proto by k redukci stresových faktorů stačila intervence vrchní sestry a zavedení příslušných preventivních opatření.

## 2.9 Komparace věkových skupin

Při komparaci výskytu známek syndromu vyhoření u jednotlivých věkových skupin vycházím z předpokladu, že převaha známek syndromu vyhoření bude viditelná u všeobecných sester v rozmezí 20 – 30 let, tzn. u věkových kategorií 15 – 25 let a 26 – 35 let.

Ke komparaci jednotlivých věkových skupin byla použita metoda součtu průměrných hodnot za jednotlivé roviny u každé věkové kategorie, kde maximální možná hranice součtu hodnot čtyř rovin činí 96 bodů.

**Graf č. 60 Komparace věkových skupin**



Z grafu vyplývá, že není možné určit, která z věkových kategorií je jednoznačně nejvíce ohrožena syndromem vyhoření, neboť průzkum ukázal celkem překvapivé výsledky. První tři věkové kategorie (15 – 25 let, 26 – 35 let a 36 – 45 let) jsou na stejné úrovni a jen nepatrně je míra možného výskytu syndromu vyhoření nižší u věkových kategorií 46 – 55 let a 56 let a více.

## 2.10 Souhrnné výsledky průzkumu za vybraná oddělení KNL

V návaznosti na stanovený cíl bakalářské práce jsou v tabulce č. 2 uvedena souhrnná data za vybraná oddělení KNL. Data v tabulce byla získána součtem průměrných hodnot ze souhrnných výsledků jednotlivých oddělení, kde maximální možná hranice celkové hodnoty činí 96 bodů. V souhrnu pak získáváme průměr dat za JIP a LS oddělení.

Uvedená data jsou matematicky zaokrouhlena na celá čísla.

Tabulka č. 2 – Souhrnné výsledky průzkumu

Souhrnné výsledky průzkumu – JIP a LS oddělení			
JIP oddělení	Průměrná hodnota	LS oddělení	Průměrná hodnota
Kardiologie JIP	28	Kardiologie LS	33
Chirurgie JIP	---	Chirurgie LS	26
Neurochirurgie JIP	27	Neurochirurgie LS	3
Interna JIP	42	Interna LS	32
Pediatric JIP	24	Pediatric LS	27
ARO	22	Onkologie	27
		Psychiatrie pro dospělé	25
Průměrná hodnota všech JIP oddělení	<b>29</b>	Průměrná hodnota všech LS oddělení	<b>25</b>

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že v celkovém souhrnu je patrný větší výskyt stresu u všeobecných sester na jednotkách intenzivní péče oproti lůžkovým stanicím a tudíž je zde vyšší pravděpodobnost míry výskytu syndromu vyhoření.

## **2.11 Komentář k průzkumu**

Pomocí dotazníkového průzkumu se podařilo zjistit potřebné informace, ze kterých bylo možné zformulovat odpovědi na položené výzkumné otázky, které byly stanoveny již na začátku celého výzkumu.

Z výzkumu tedy vyplývá, že předpoklad, který očekával existenci větší míry výskytu známek syndromu vyhoření u všeobecných sester na jednotkách intenzivní péče než u všeobecných sester na ostatních vybraných odděleních KNL, byl správný a potvrdil úvahu vyšší míry výskytu známek syndromu vyhoření u všeobecných sester na JIP odděleních. Konkrétně se jednalo o průměrnou hodnotu 29 bodů na jednotkách intenzivní péče oproti 25 bodům na lůžkových stanicích.

Druhá výzkumná otázka předpokládala převahu známek syndromu vyhoření u věkové skupiny všeobecných sester v rozmezí 20 – 30 let. Tento předpoklad se nepotvrdil, neboť stejnou míru rizika syndromem vyhoření vykazaly celkem tři kategorie v rozmezí 15 – 45 let, což je patrné z grafu č. 60. Lze tedy říci, že věk nemá na výskyt syndromu vyhoření u všeobecných sester, které se průzkumu účastnily, přímý vliv.

Souhrnně lze říci, že hodnota 29 bodů (z celkově možných 96) zaujímá u všeobecných sester na JIP odděleních po zaokrouhlení 30% výskytu stresových faktorů, které mohou vést ke vzniku syndromu vyhoření. Tato hodnota jistě není zanedbatelná, nicméně sestry zatím v přímém ohrožení syndromem vyhoření nejsou.

Pokud bychom chtěli dát odpověď na otázku, kolik zaměstnanců v kategorii všeobecná sestra trpí syndromem vyhoření, mohli bychom konstatovat, že žádná ze sester, které se dotazníkového průzkumu zúčastnily, netrpí syndromem vyhoření. U některých sester se však prokázala zvýšená míra stresu, která by v případě nezahájení preventivních opatření mohla v samotný syndrom vyhoření přerůst.

### 3 NÁVRH OPATŘENÍ K PREVENCI SYNDROMU VYHOŘENÍ V KNL

Na základě výsledků výzkumu, který potvrdil domněnku možného vyššího rizika výskytu syndromu vyhoření na JIP odděleních, bych doporučila vedoucím pracovníkům na všech úrovních (tzn. vedení KNL, hlavní sestře, vrchní sestře a staniční sestře) následující opatření.

- Využívat možností supervize, neboť v rámci ní se pracuje s pocity spojenými s prací, řeší se při ní vzniklé konflikty s pacienty a nebo mezilidské vztahy na pracovišti. Je třeba si uvědomit, že supervize ve zdravotnictví má smysl a bylo by vhodné, kdyby se tomuto tématu věnovalo více odborníků. Primární těžiště odpovědnosti za poskytování supervize leží na vedoucích pracovnících, kteří by měli mít zájem na odstranění nežádoucích vlivů z pracovní činnosti svých podřízených, protože jediné tak budou schopni vytvořit kvalitní pracovní tým, který poskytuje kvalitní ošetrovatelskou péči.
- Vedoucí pracovníci by měli umožnit svým podřízeným seznámit se s riziky syndromu vyhoření, např. formou odborné přednášky. V rámci poznání rizik syndromu vyhoření by bylo na místě zároveň uvést konkrétní příklady preventivních opatření.
- Management nemocnice by měl zjistit, zda jsou na pracovištích vyhovující pracovní podmínky – vhodné osvětlení, přiměřená teplota, zda je dodržována pracovní doba, apod. Pokud si zaměstnanci oprávněně stěžují na pracovní podmínky, měla by být provedena nápravná opatření.
- Jako smysluplné se mi jeví také projevení zájmu o názory zaměstnanců. Proto bych doporučila pravidelně provádět průzkumy spokojenosti zaměstnanců. Pokud podřízení dostanou zpětnou vazbu, budou vědět, že vedoucí pracovníky zajímá jejich názor a problémy podřízených jim nejsou lhostejné.
- Povzbuzovat sestry k dalšímu vzdělávání. Účast na různých vzdělávacích akcích umožní posílit jejich kompetence a případně diskutovat problémové situace s někým nestranným či přímo s některým odborníkem, který danou problematiku přednáší.

Radou pro vedoucí zaměstnance může být doporučení, aby své podřízené dobře poznali a již při prvních známkách objevení stresu adekvátně zareagovali. Vždy záleží na tom, jak je pracovní tým sehraný a jak si zaměstnanci dovedou vzájemně pomáhat a i v tom by měl celému týmu vedoucí zaměstnanec pomáhat. Je jistě jednodušší syndromu vyhoření aktivně předcházet, než potom odstraňovat jeho následky.



## ZÁVĚR

V předložené bakalářské práci jsem se zabývala syndromem vyhoření ve zdravotnictví a to konkrétně u všeobecných sester na vybraných odděleních Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Cílem teoretické části bylo prezentovat dostupné informace o syndromu vyhoření. Především přiblížit tento syndrom z pohledu jeho teoretického vymezení. Byly představeny jeho příznaky, fáze vzniku, vývoj, rizikové faktory a jevy, které syndrom vyhoření ovlivňují. Dále teoretická část bakalářské práce přiblížila profese, které jsou syndromem vyhoření ohroženy nejvíce. Druhá polovina teoretické části byla zaměřena na představení rizika syndromu vyhoření u pracovníků ve zdravotnictví. Byly uvedeny informace o systému zdravotní péče v České republice. Další kapitoly byly věnovány přiblížení náplně práce zdravotnických pracovníků a byl popsán syndrom vyhoření u zdravotních sester v teoretické rovině. Teoretická část byla zakončena uvedením možností prevence a shrnutím veškerých uvedených poznatků.

V praktické části bakalářské práce jsem dotazníkovým průzkumem zjišťovala míru ohrožení syndromem vyhoření u všeobecných sester na vybraných odděleních Krajské nemocnice Liberec, a.s. Výzkumem jsem hledala odpověď na otázky, zda existuje větší míra výskytu známek syndromu vyhoření u všeobecných sester na jednotkách intenzivní péče než u všeobecných sester na vybraných lůžkových odděleních KNL. Druhá výzkumná otázka předpokládala převahu známek syndromu vyhoření u věkové skupiny všeobecných sester v rozmezí 20 – 30 let. Na obě výzkumné otázky byla nalezena odpověď, přičemž u první otázky byla domněnka potvrzena a u druhé vyvrácena.

Bakalářská práce mi přinesla mnoho potřebných a užitečných informací jak v teoretické části, tak i v části praktické. Některé odpovědi v dotazníkovém průzkumu byly pro mě samotnou velkým překvapením a překvapivá pro mne byla i odpověď na druhou výzkumnou otázku, neboť jsem předpokládala opačný výsledek.

Domnívám se, že riziko vzniku syndromu vyhoření by se nemělo v žádném případě podceňovat. Na odstranění příčin vzniku syndromu vyhoření a jeho možnou prevenci by měli myslet nejen samotní zaměstnanci, ale i jejich vedoucí pracovníci a celý management jednotlivých organizací.

## SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.

HARTL, Pavel. - HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7.

KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*, 4.vyd. Praha: ASPI, 2007. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. – PEČENKOVÁ, Jaroslava. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 78 s. ISBN 80-247-0784-5.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.

NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace pracovního jednání*. 1. vyd. Praha: Management Press, 1992. 258 s. ISBN 80-85603-01-2.

NAKONEČNÝ, Milan. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 2003. 507 s. ISBN 80-200-0993-0.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 176 s. ISBN 80-7178-312-9.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II – dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

MAČEJOVSKÁ, Monika. Analýza výskytu burn-out na konkrétním pracovišti. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 9, Vydavatel: Mladá fronta, ISSN 1210-0404.

REINDLOVÁ, Vladimíra. – BOGÁROVÁ, Stanislava. Přetížení zdravotnického pracovník – ano nebo ne?. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 12, Vydavatel: Mladá fronta, ISSN 1210-0404.

Zákon č. 96/2004 Sb., *o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů*, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 2/1993 Sb., *listina základních práv a svobod*, ve znění pozdějších předpisů

*Pohledy na zdravotnictví v České republice*, vyd. European Communities and World Health Organization v r. 2001, překlad ÚZIS ČR v r. 2002

*Nové kategorie zdravotnických pracovníků*, Zdravotnická statistika, ÚZIS ČR, 2007, vyd. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Praha: 2007. ISSN 1211-1651, ISBN 978-80-7280-662-1

KOUKOLÍK, František - BUDIL, Ivo. *Nebezpečný syndrom vyhoření*. [online] [cit. 2008-11-11]. Český rozhlas Leonardo, Dostupné z: [http://www.rozhlas.cz/leonardo/veda/\\_zprava/341300](http://www.rozhlas.cz/leonardo/veda/_zprava/341300)

MATOUŠKOVÁ, Ingrid. *Syndrom vyhoření* [online]. c2005 [cit. 2008-07-15]. Dostupné z: [http://www.branavzdelani.estranky.cz/clanky/clanky/syndrom-vyhoreni\\_-burn-out](http://www.branavzdelani.estranky.cz/clanky/clanky/syndrom-vyhoreni_-burn-out)

PROŠKOVÁ, Eva. *Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a prováděcí právní předpisy* [online] [cit. 2008-08-13]. Dostupné na z: [http://www.cszt.cz/96/Zakon%2096\\_2004.htm](http://www.cszt.cz/96/Zakon%2096_2004.htm)

KUPKA, Martin. *Paliativní péče a riziko syndromu vyhoření*. [online] [cit. 2008-11-11]. Dostupný z: <http://e-psycholog.eu/pdf/kupka-ps.pdf> ISSN 1802-8853, s. 28.

*Encyklopedie zdravotní sestry* [online]. c2008 [cit. 2008-08-25]. Dostupné z: [http://sestra.org/Hlavn%C3%AD\\_strana](http://sestra.org/Hlavn%C3%AD_strana)

*Etický kodex pro zdravotní sestry* [online] [cit. 2008-06-21]. Dostupné z: <http://szs-vzs.xf.cz/view.php?cisloclanku=2004020202>

*Financování zdravotnictví* [online] [cit. 2008-11-12]. Dostupné z: <http://www.czech.cz/cz/ceska-republika/zdravi/system-zdravotni-pece/financovani-zdravotnictvi/>

*Hlavní činnost* [online] [cit. 2008-11-13]. Dostupné z: [http://www.nemlib.cz/web/index.php?menu=1\\_4](http://www.nemlib.cz/web/index.php?menu=1_4)

*Kartotéka typových pozic* [online]. c1997 [cit. 2008-11-12]. Dostupné z: <http://ktp.istp.cz/charlie/expert2/act/h1-karta.act?lh=0&id=15050&is=1>

*Legislativa ve zdravotnictví* [online]. c2008 [cit. 2008-08-25]. Dostupné z: [http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/zdr\\_07.html](http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/zdr_07.html)

*Oddělení* [online] [cit. 2009-03-09]. Dostupné z: [http://www.nemlib.cz/web/index.php?menu=1\\_33](http://www.nemlib.cz/web/index.php?menu=1_33)

*O POUZPČMS* [online]. c2005 [cit. 2008-11-12]. Dostupné z: <http://www.pouzp.cz/text/cs/o-pouzpcms.aspx>

*Současnost* [online] [cit. 2008-11-13]. Dostupné z: [http://www.nemlib.cz/web/index.php?menu=1\\_2](http://www.nemlib.cz/web/index.php?menu=1_2)

*Zdravotnictví* [online]. c2008 [cit. 2008-08-25]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotnictv%C3%AD>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1 – Etický kodex pro zdravotní sestry**

**Příloha č. 2 – Dotazník syndromu vyhoření**

## **Příloha č. 1 – Etický kodex pro zdravotní sestry**

### **Etická pravidla zdravotní péče**

- Sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí a za zlepšování zdravotního stavu nemocných právě tak, jako za tišení bolesti.
- Potřeba zdravotní péče je všeobecná. Se zdravotní a ošetřovatelskou péčí jsou nerozlučně spjaty: respekt k lidskému životu, důstojnost a lidská práva. Zdravotní péči je třeba poskytovat bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení.
- Zdravotní sestra poskytuje péči jednotlivci, rodině a společnosti a spolupracuje v tom i s reprezentanty jiných oborů.

### **Zdravotní sestra a spoluobčan**

- Zdravotní sestra má v první řadě zodpovědnost za občany, kteří potřebují zdravotní péči. Při poskytování péče respektuje zdravotní sestra víru jednotlivce, jeho životní hodnoty a obyčeje a snaží se vytvořit podmínky respektující individualitu.
- Zdravotní sestra chrání informace o osobních poměrech pacienta, považuje je za důvěrné a svědomitě hodnotí, v jakém rozsahu a komu může tyto důvěrné informace předat.

### **Zdravotní sestra a péče v praxi**

- Zdravotní sestra je osobně odpovědná za kvalitu poskytované péče a za obnovování svých odborných znalostí cestou neustálého vzdělávání.
- Zdravotní sestra se snaží udržovat pečovatelský standart na co nejvyšší úrovni, a to v každé situaci.
- Zdravotní sestra hodnotí jak svou kvalifikaci, tak i kvalifikaci jiných osob, když přejímá zodpovědnost za jistý úkol a když jej předává jiným osobám.
- Zdravotní sestra ve funkci jedná tak, aby její chování přispělo k dobré pověsti povolání.

## **Zdravotní sestra a společnost**

- Zdravotní sestra, podobně jako ostatní občané, podporuje požadavky obyvatelstva na zdravotní a sociální zabezpečení a je v této věci iniciativní.

## **Zdravotní sestra a spoluzaměstnanci**

- Zdravotní sestra je zodpovědná za realizaci spolupráce s ostatními zdravotníky všech profesních kategorií.
- Zdravotní sestra podle nutnosti zasahuje tak, aby ochránila jednotlivce, jestliže péče o něj je ohrožena nevhodným chováním jiného zdravotníka nebo občana.

## **Zdravotní sestra a povolání**

- Zdravotní sestra je odpovědná za realizaci vysokého standardu zdravotní a ošetrovatelské péče a za odborné vzdělávání.
- Zdravotní sestra soustavně pracuje na definování a kultivaci vnitřního obsahu zdravotní a ošetrovatelské péče.
- Zdravotní sestra se zasazuje v rámci odborové organizace o stanovení přiměřeného platu a jeho vyplácení. Dbá též o vytváření důstojných pracovních podmínek umožňujících realizaci zdravotní a ošetrovatelské péče.

## Příloha č. 2 – Dotazník syndromu vyhoření

### DOTAZNÍK – Syndrom vyhoření

Vážená kolegyně,

jednou z nejohroženějších profesí, kterou postihuje syndrom vyhoření, je právě povolání všeobecné sestry. Předkládám Vám tento dotazník, který mapuje míru ohrožení syndromem vyhoření.

Vyplnění tohoto dotazníku je anonymní a získané informace budou využity pro výzkumnou část mé bakalářské práce, jejímž hlavním cílem je zjištění míry výskytu syndromu vyhoření u všeobecných sester v Krajské nemocnici Liberec, a.s., na vybraných odděleních. Dotazníky budou využity výlučně pro potřeby této bakalářské práce a výstupy z nich nebudou poskytnuty žádné další osobě.

Prosím Vás o upřímné uvedení pravdivých odpovědí, neboť jen na základě správných údajů bude možné s výslednými daty dále pracovat. Celkové obecné výstupy bakalářské práce budou předloženy Vaší vrchní sestře a stejně tak i hlavní sestře.

Za Vaši spolupráci Vám předem děkuji.

Lenka Kaprasová

➤ **Délka Vaší praxe v profesi všeobecné sestry (uved'te, prosím, počet let): .....**

➤ **Prosím, označte zakroužkováním jednu možnou variantu.**

Věk:      15 – 25 let      26 – 35 let      36 – 45 let      46 – 55 let      56 a více

➤ **Prosím, označte křížkem vždy pouze jednu možnou odpověď u příslušného tvrzení.**

	<u>vždy</u>	<u>často</u>	<u>někdy</u>	<u>zřídka</u>	<u>nikdy</u>
1. Obtížně se soustřed'uji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Nedokážu se radovat ze své práce.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Připadám si fyzicky „vyždímaná(ý)“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pochybuji o svých profesních schopnostech.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jsem sklíčená(ý).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jsem náchylná(ý) k nemocím.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vyjadřuji se posměšně o klientech.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. V konfliktních situacích se cítím bezmocná(ý).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Mám zdravotní problémy se srdcem, dýcháním, trávením, apod.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Únava z práce narušuje i můj soukromý život.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Můj odborný růst a zájem zaostává.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jsem vnitřně neklidná(ý) a nervózní.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jsem v napětí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. V práci dělám jen to nejnutnější.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Přemýšlím o odchodu z práce.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Nemám dostatek uznání a ocenění.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Trápí mě poruchy spánku.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Vyhýbám se dalšímu vzdělávání.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ztrácím ve svém oboru přehled.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Cítím se ustrašená(ý).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Trpím bolestmi hlavy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Pokud je to možné, raději se kontaktu s klienty vyhnu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ještě jednou Vám děkuji za Vaši ochotu a čas.